

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**ESTUDIO COMPARADO: ESPAÑA/PERÚ
ESTILOS DE ENSEÑAR EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR
HOSPITALIZADO 2010**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: Bach. GLORIA MARIA PINGLO NEYRA

Chiclayo, Julio del 2011

**ESTUDIO COMPARADO: ESPAÑA/PERÚ
ESTILOS DE ENSEÑAR EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR
HOSPITALIZADO 2010**

POR:

Bach. GLORIA MARIA PINGLO NEYRA

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. ELAINE LÁZARO ALCÁNTARA
Presidente de Jurado

Mgtr. ZARELA AVELLANEDA AGUINAGA
Secretaria de Jurado

Dra. NORMA DEL CARMEN GÁLVEZ DÍAZ
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2011

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen y Abstract	viii, ix
INTRODUCCIÓN	10
I Marco contextual- teórico - conceptual:	15
1.1 Antecedentes del Problema	15
1.2 Contexto del Estudio	17
1.3 Base Teórico-Conceptual	33
II Marco metodológico:	46
2.1 Tipo de investigación	46
2.2 Abordaje Metodológico	47
2.3 Sujetos de Investigación	51
2.4 Escenario	53
2.5 Instrumentos de recolección de datos	53
2.6 Procedimiento	55
2.7 Análisis de datos	51
2.8 Criterios Éticos	60
2.9 Criterios de Rigor Científico	62
III Resultados y Análisis	65
Consideraciones Finales	148
Recomendaciones	152
Referencias bibliográficas	155
ANEXO 1: Consentimiento Informado	160
ANEXO 2 y 3: Instrumento de Recolección de datos	161
ANEXO 4 y 5: Planes de Estudios UNIZAR/USAT	163,165
ANEXO 6 y 7: Sílabos de la UNIZAR/USAT	170,176

LISTA DE CUADROS

Cuadro N° 01:	Convergencias y divergencias de la trayectoria evolutiva de la UNIZAR/ESPAÑA y la USAT/PERÚ.	75
Cuadro N° 02:	Convergencias y Divergencias en el desarrollo de la enseñanza de enfermería de la UNIZAR/ESPAÑA y la USAT/PERÚ.	77
Cuadro N°03:	Convergencias y divergencias de los planes de estudio y estructura del sílabo del cuidado del adulto mayor hospitalizado en la UNIZAR/ESPAÑA y la USAT/PERÚ.	78
Cuadro N°04:	Síntesis de los Estilos de Enseñar el cuidado de Enfermería al adulto mayor hospitalizado, asignatura de Geriatría de la UNIZAR de España.	106
Cuadro N°05:	Síntesis de los Estilos de Enseñar el cuidado de Enfermería al adulto mayor hospitalizado, asignatura de Cuidados de Enfermería al Adulto y Adulto Mayor Hospitalizado.	124
Cuadro N°06:	Síntesis de los Estilos de Enseñar el cuidado de Enfermería al adulto mayor hospitalizado, asignatura de Geriatría/ Cuidados de Enfermería al Adulto y Adulto Mayor con Problemas de Mayor Complejidad.	126

DEDICATORIA

A mis padres: Alfredo y Elida porque pese a las dificultades siempre están
dándome el ejemplo de superación, constancia y trabajo...
Por el amor y el apoyo desde siempre...

A mi hermano: Alfredito
Porque siempre ha esperado lo mejor de mí, por sus palabras y sus deseos de
éxito.

Al amor de mi vida: Rudbel por estar conmigo siempre, en la dicha y en la
adversidad y por compartir conmigo el “amor inteligente” que siempre soñé.

A cada uno de los miembros de mi familia: tíos, primos, sobrinos, por
depositar su confianza en mí y por preocuparse por mi desarrollo.

Gloria Maria

AGRADECIMIENTO

Llegar a este momento me resulta realmente emotivo, pues es el momento de agradecer a quien de alguna manera han apoyado la realización de esta investigación.

A lo largo de mis estudios aprendí que afrontar retos, significa escuchar al sabio y al maestro que hay dentro de los demás, porque siempre tendrán algo nuevo y bueno que compartir.

Por estas razones intentaré nombrar a aquellas personas que me han acompañado a lo largo de dos años de trabajo, aunque tal vez la lista no agote a todos los que deberían estar presentes:

- En primer lugar a Dios Todopoderoso porque sin Él las fuerzas humanas no son suficientes.
- A la Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz, mi asesora, quien con sus acertados consejos y noble exigencia fomentan en mi persona el gusto y el placer por la investigación, por compartir conmigo su sabiduría y experiencia en esta rama de la investigación.
- A la Mgtr. Elaine Lázaro Alcántara y Mgtr. Zarela Avellaneda, ejemplos de investigadoras y maestras. Gracias por darme las armas necesarias para enfrentar este mundo de cambios en Enfermería.
- A los participantes de este estudio, enfermeras docentes y estudiantes de ambas universidades, quienes ofrecieron un tiempo de sus labores para colaborar con sus testimonios.

- A Alfredo y Elida, mis padres, porque me entregaron sus años de vida, su amor, su comprensión, su experiencia, su confianza, para mirar hacia un nuevo horizonte de superación. ¡Gracias papá, gracias mamá!
- A Alfredito, mi hermano, por comprenderme, por apoyarme, por darme la fuerza necesaria para seguir avanzando en mi carrera.
- A Rudbel Fernández Sánchez, mi novio, por estar siempre a mi lado por apoyarme, por sus palabras alentadoras en momentos de dificultad y por ayudarme en las horas de trabajo para que pueda finalizar mi tesis.
- A mis tíos, primos, sobrinos... porque siempre se preocupan por mi bienestar y el de los míos, por la unión de la familia Pinglo en los buenos y malos momentos.
- A ustedes mis amigos y amigas por estar siempre presentes, en cada momento importante de mi vida, por su cariño, apoyo, preocupación, han enriquecido mi vida en este y otros tiempos.

Gloria Maria

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Describir y analizar comparativamente los Estilos de Enseñar el Cuidado de Enfermería del Adulto Mayor Hospitalizado en las Escuelas de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) de Perú y de la Universidad de Zaragoza (UNIZAR) de España. Las bases conceptuales fueron propuestas por Demo, Medina, Carvalho que fueron interrelacionados a los conceptos de pedagogía del cuidado trabajados por Waldow. La metodología fue cualitativa con enfoque de Estudio de Caso Comparado propuesto por Bereday. Para recolectar los datos se analizaron los planes de estudio de ambas universidades; sílabos de las asignaturas de Geriatria de la UNIZAR y Cuidados de Enfermería al Adulto y Adulto Mayor con Problemas de Mayor Complejidad de la USAT; la entrevista semiestructurada fue aplicada a 5 docentes y 8 estudiantes. El análisis fue documental y de contenido, obteniéndose como categorías: En la UNIZAR el Estilo de Enseñar Instructivo Conductual y en la USAT el Estilo Transversal Integrador. Se concluye que en el contexto europeo la formación de enfermeras sigue un modelo conductista con énfasis en el logro de competencias técnicas y en el contexto latinoamericano se está iniciando un cambio trascendental en la formación que intenta la construcción de un paradigma emergente donde se busca poner en juego las competencias integrales. Se tuvo en cuenta en todo momento las consideraciones de la concepción ontológica reflejada en la bioética personalista de Sgreccia y el rigor científico dado por la credibilidad, auditabilidad y transferibilidad de Lincol y Guba.

Palabras Claves: Estilos de enseñar, Adulto mayor hospitalizado, Enfermería; Educación.

SUMMARY

The investigation had like objective: To describe and to analyze the Styles comparatively To teach the Care of Infirmary of the Greater Adult Hospitalized in the Schools of Infirmary of the Catholic University Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) of Peru and of the University of Zaragoza (UNIZAR) of Spain. The conceptual bases were propose by Demo, Medina, Carvalho that were interrelated to the concepts of pedagogy of the care worked by Waldow. The methodology was qualitative with approach of Study of Compared Case proposed by Bereday. In order to collect the data the curricula of both universities were analyzed; syllabus of the subjects of Geriatrics of the UNIZAR and Taken care of from Infirmary to the Adult and Greater Adult with Problems of Greater Complexity of the USAT; the semi-structured interview was applied to 5 educational and 8 students. The analysis was documentary and of content, obtaining itself like categories: In the UNIZAR the Style to teach Instructive Behavioural and in the USAT the Integrating Cross-sectional Style. One concludes that in the European context the formation of nurses follows a conductista model with emphasis in the profit of technical competitions and in the Latin American context a transcendental change in the formation is beginning that tries the construction of an emergent paradigm where it looks for to put into play the integral competitions.

Keywords: learning styles, Elderly hospitalized, Nursing, Education.

INTRODUCCIÓN

A través de la historia social de los pueblos, se puede dar cuenta que la concepción de hombre responde a condiciones de la cultura dependiendo de la época que se viva y en el ámbito que se esté desarrollando¹, es decir que vivimos inmersos y sujetos indudablemente, a los cambios de nuestra realidad.

Es así que los avances científicos y tecnológicos que se han suscitado a nivel mundial en las últimas décadas ha traído consigo nuevas concepciones y/o enfoques, así tenemos: el proceso de la globalización, calidad total, productividad, eficiencia, competitividad, eficacia, entre otros¹; que aplicados al sector educativo y salud, como pilares que impulsan el desarrollo de un país han generado nuevos retos y cambios vertiginosos en lo que se refiere a la formación de recursos humanos en general y formación en recursos humanos de enfermería en particular.

La globalización significa para el mundo; el desarrollo, avances, ciencia y tecnología, que en enfermería como profesión social están presentes, sin embargo este “bombardeo” hace necesario ahora más que nunca de una formación humanística centrada en el cuidado de la persona.

Además cabe resaltar que con todo este proceso de globalización, los movimientos migratorios toman un lugar importante, ya que vienen condicionando la necesidad de que los profesionales de otras disciplinas y específicamente de enfermería estén preparados para el cuidado, en una realidad sanitaria diferente a la que se formaron.

Enseñar el cuidado sin duda es un reto, pero enseñar de cara al cuidado del siglo XXI exige de todos, una reflexión valiente que permita encontrar nuevas vías para que el estudiante aprecie aquello que realmente necesita saber y de la forma más adecuada al tiempo y a al mundo que le rodea.

Así pues Regina Waldow ⁴ refiere que “las nuevas tendencias y orientaciones curriculares que surgen en este siglo XXI pueden acomodarse en una educación centrada en el cuidado” y agrega “nuevos tiempos, nuevos pensamientos, nuevas actitudes” a lo que actualmente debemos hacerle frente, sin embargo los contextos educativos de la formación de enfermería han variado de tal forma que ha crecido la complejidad del trabajo propio del profesorado universitario.

En estos tiempos se requiere de enseñanza cada vez más exigente que esté acorde a las tendencias del nuevo milenio ya que en resumidas cuentas “lo que se enseña y cómo se enseña se pondrá de manifiesto en la práctica profesional”

“Lo que se enseña” que responde al currículo o plan de estudio que ofrecen las universidades y el “cómo se enseña” que responde a las formas o maneras de llevar la enseñanza del estudiante de enfermería.

El currículo “representa el nudo esencial de la estrategia y la táctica en educación” ², estrategia porque es una meta que guía y orienta la práctica educativa cotidiana y táctica porque avanza a partir de las condiciones concretas existentes por lo tanto el currículo debe responder al cómo dirigir la realidad existente hacia la transformación de enfermería.

Se necesita de una educación enfermera acorde con los requerimientos de la sociedad para llevar a cabo el cuidado de los diferentes grupos humanos al cual se evoca, y es de interés particular para esta investigación estudiar la enseñanza del cuidado del adulto mayor; interesa conocer cómo es que se está enseñando el cuidado de esta población porque mientras la población mundial crece a una tasa anual de 1.7%, los adultos mayores se incrementan en el orden del 2.5% anual³, entonces los futuros profesionales del cuidado tienen que estar preparados para asumir el reto.

Por lo tanto el plan curricular como estrategia y táctica desempeña un rol de gran importancia para las universidades, no obstante, inmersos en este proceso de cambios, corresponde preguntar con respecto a ello ¿cuál es el contenido que ofrecen los diversos currículos del mundo para lograr la enseñanza y aprendizaje del estudiante de enfermería para prepararlo en el cuidado del adulto mayor?

Y es que cada entidad ofrece una serie de planes curriculares que son ideados según competencias que se encaminan hacia el perfil que se quiere lograr del estudiante de enfermería de cada universidad sea cual sea el país donde se desarrollan.

Así mismo quien tiene la tarea de guiar el conocimiento y poner en práctica el currículo en el proceso de enseñar y aprender, es el profesor, quien responde a la problemática del “cómo se enseña”; es él quien tiene la misión de orientar la formación de los futuros enfermeros, y en este proceso a pesar de que todos trabajen bajo los mismos objetivos, se ponen de manifiesto diferentes estilos de enseñanza y aprendizaje.

Se sabe que en un aula, diferentes profesores enseñan diferentes estilos. Si se compara la educación de contextos diferentes, con mayor razón se encontrarán diferencias cuando se analiza esta realidad en distintas universidades y mucho más en otros países, de ahí el interés por comparar estas maneras de enseñar el cuidado al adulto mayor hospitalizado en los diferentes escenarios, que para la investigación lo representará la USAT y la UNIZAR, dos universidades de gran trascendencia y en cuyas aulas se vienen formando futuros enfermeros.

La USAT, en el Perú, es una universidad que viene formando profesionales en enfermería bajo un eje curricular que abarca el ciclo vital de la persona, el que considera cinco áreas básicas: Cultura, Dirección de personas, Especialidad y electivas y complementarios.

Del otro lado en la comunidad europea ubicamos a la UNIZAR, en donde hay que decir que se ha procurado establecer una uniformidad en relación a las competencias y el perfil que debe tener el profesional enfermero que evidentemente obedece al currículo y a los estilos de enseñanza que se desarrolla como base del aprendizaje de los alumnos, de tal manera que en ese espacio geográfico se pueden desempeñar laboralmente los egresados de enfermería sin ninguna contrariedad.

Su plan de estudio obedece a especialidades en diferentes enfoques, abordando por ejemplo cursos de Anatomía, Fisiología, Farmacoterapia, Nutrición, etc., que forman el conocimiento enfermero, y cursos de especialidad en enfermería tales como Enfermería clínica y comunitaria.

Después de lo expuesto, no hay duda de que la sociedad demanda de una educación compleja, con estilos de enseñanza adecuados a los cambios vertiginosos del mundo y no es que un estilo sea mejor que el otro sin embargo deben existir puntos en común y puntos diferenciales entre los dos escenarios expuestos, que necesitan ser conocidos, para que puedan sentar las bases adecuadamente entre los estilos y que permitan direccionar la enseñanza.

No se debe olvidar que “para aprender hay que ser flexible y estar abiertos a la nueva información” ⁴; la ciencia enfermera crece con rapidez y siempre habrá nueva información que permita el desarrollo de la profesión.

A partir de ahí es que la investigadora se ha cuestionado ¿Cuales son los estilos de enseñar el cuidado del adulto mayor hospitalizado en las escuelas de enfermería de la UNIZAR y la USAT? Y para darse respuesta se planteó como objetivos describir y analizar comparativamente los estilos de enseñar cuidado del adulto mayor hospitalizado de las escuelas de enfermería de la UNIZAR y de la USAT.

Ya que cuando se enseña el cuidado enfermero, en las diferentes aulas

de una misma universidad, se evidencian diferentes estilos de enseñanza, pues cada profesor tiene un estilo propio; así pues mas aún se resaltan las diferencias cuando se compara este mismo objeto en un contexto más amplio como el europeo; donde las diferencias son mayores, pero también semejanzas que son interesantes investigarlas para mejorar el proceso educativo que se desarrolla en nuestro contexto nacional.

Es interesante conocer los sistemas de enseñanza, y durante la investigación encontrar convergencias y divergencias permitirán potenciar la formación en la USAT, que prepare a las futuros enfermeras (os) para la demanda del mercado ocupacional europeo, y específicamente español.

Además es de consideración que la pirámide poblacional del Perú se esta ensanchando en el vértice, es decir que la población adulta mayor está incrementando y con ello las enfermedades crónicas que requieren hospitalización, situación semejante es la que se vive en Europa-España donde a pesar de sus grandes avances científicos y tecnológicos y en mejores condiciones sanitarias, la situación de ellos es aún vulnerable, puntualmente en Zaragoza donde este grupo etáreo en los últimos años ha crecido porcentualmente.

Resulta paradójico saber que desde España se emitan publicaciones solicitando enfermeras de latinoamericana, y ahí que ubicamos al Perú, y por otro lado en el mismo espacio europeo se soliciten enfermeras españolas para otras comunidades europeas como Alemania y Francia; entonces conocer cómo se enseña el cuidado en España y Perú es interesante en cuanto permite evaluar y comparar, y en un proceso de retroalimentación rescatar las oportunidades educativas de ambos contextos.

Esta investigación ofrece una visión amplia para diseñar y rediseñar los currículos en cuanto al cuidado del adulto mayor que respaldan las

exigencias locales, nacionales e internacionales de cada universidad en cada país.

Del mismo modo, la presente investigación es el primer estudio de método comparado a nivel internacional que se realiza en la USAT, que servirá para formar y cultivar la línea de investigación de estudios comparados y de esta forma sentar las bases de otras investigaciones en cuanto al interés por aportar a la enseñanza de los enfermeros y enfermeras en el cuidado del adulto mayor, además hacer investigación en otros contextos invita y motiva.

I. MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES

A nivel sudamericano, en Argentina en el año 2004-2005, Ángel Centeno et-al hace una investigación sobre la Identificación de los estilos de enseñanza en la universidad. Estudio en tres carreras universitarias: Ciencias Biomédicas, Abogacía y Comunicación social. Sus objetivos fueron identificar y comparar las características propias de los estilos más frecuentes que se siguen a la enseñanza universitaria prestando especial atención a las variaciones que adoptan según la oferta educativa de la cual es profesor es parte. Se trata de una investigación cualitativa de naturaleza descriptiva, cuya unidad de análisis son los modos estables de enseñar de profesores universitarios de carreras de grado. Se realizaron observaciones de clases y entrevistas semi-estructuradas, los sujetos de la investigación lo conformaron profesores de las carreras de ciencias biomédicas, facultad de derecho y de comunicación de la universidad autónoma de Buenos Aires. Los elementos que definieron un estilo de enseñanza fueron Visión del mundo, Visión del profesor, Contenidos, Acción educativa, Evaluación y Fin de la educación, diferenciado por disciplinas. En la comparación que se hizo de las observaciones se encontraron similitudes y diferencias entre las distintas

carreras. Las entrevistas evidenciaron mayores diferencias entre las disciplinas estudiadas. En las conclusiones se puede decir que en la muestra estudiada se encontró diferencias en los estilos de enseñanza universitaria propios de las carreras estudiadas; y que la disciplina científica que se enseña en cierta medida influye en el estilo que adopta el profesor al enseñar. Estos resultados permitirán diseñar programas de formación docente acorde a las diferencias y similitudes encontradas en los estilos de enseñanza de cada disciplina.

De nivel nacional, en Ayacucho en el año 2008, la enfermera Iris Jara y María Gómez hacen una investigación sobre Estilos de enseñar y aprender enfermería en la Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga, los objetivos fueron describir los estilos del estudiante, docente en cuanto aprender y enseñar y analizar y discutir estilos de enseñar y aprender, diseñar un modelo de enseñar y aprender, cuya contribución se basa en el saber enseñar-aprender que mejora la cotidianidad de la enseñanza y el aprendizaje, evidencias de conocimiento. La investigación es de tipo cualitativa de naturaleza descriptiva exploratoria. Se obtuvieron los siguientes resultados: algunos estudiantes aprenden enfermería de distintas maneras: imitando al docente, a las enfermeras asistenciales, en la práctica y no teóricamente, verbalizando, no escribiendo, expresiones que hacen pensar que los estudiantes aprenden de diversas formas. Los docentes manifiestan que enseñan: vivenciando, observando, analizando textos, demostrando afectividad, identidad con la profesión, solidaridad, practicando valores, ética, investigando, aplicando estrategias educativas, dialogo horizontal, por lo tanto existe una brecha en cuanto a los estilos de enseñar-aprender.

A nivel local, en Chiclayo en el año 2010, la Dra. Norma Gálvez realiza una investigación sobre los Estilos de Enseñar/cuidar en Enfermería en el Nivel Universitario. Como objetivo describir, analizar comparativamente los estilos de enseñar/cuidar en enfermería e identificar las convergencias y divergencias de estos estilos de enseñar en la UNPRG y la USAT. Es una

investigación cualitativa, cuyo método es el estudio de caso comparado. El análisis fue documental y de contenido obteniéndose como categorías. En la UNPRG los estilos de enseñar: dual clásico-complejo y estilos de cuidar simple y complejo, centrado en los patrones funcionales. En la USAT los estilos de enseñar: Intenta orientarse por la complejidad y estilo de cuidar: Integrador-Complejo, centrado en las necesidades humanas. Se concluye que existen particularidades contextuales, predominio del paradigma positivista; sin embargo ambos buscan desarrollar el pensamiento crítico-reflexivo donde la relación estudiante/docente sea horizontal, pero en la praxis existe descuido y de otro lado más acompañamiento. La cualificación docente es un punto crítico para la enseñanza en enfermería.

1.2 CONTEXTO DEL ESTUDIO

PANORAMA DE LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN EUROPA

En Europa, la formación en Enfermería, como en otras muchas disciplinas, se ha ido adaptando a los cambios acaecidos en el contexto de las Ciencias de la Salud. La integración en 1977 de los estudios de Enfermería en la Universidad³⁵ supuso un punto de inflexión en la transición de la disciplina enfermera desde una etapa técnica a una profesional. Es en este momento cuando surge un nuevo concepto de salud y su relación con la calidad de vida de las personas, lo que quedaría reflejado en una orientación más integral de los cuidados de enfermería.

A lo largo de la década de los 80 la Enfermería empieza a consolidarse como disciplina y las distintas corrientes profesionales trabajan en el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propio, que proporcione un nuevo marco de definición de la responsabilidad de las enfermeras/os en la atención a la salud de la población. En estos años, la formación enfermera, que hasta ese momento había sido eminentemente práctica, da un giro sustancial en su diseño curricular planteando un peso equivalente en la distribución de teoría

y práctica clínica. Los diplomados en Enfermería tienen que capacitarse para prestar cuidados integrales a las personas, en cualquier situación de salud y utilizando una metodología propia. Asimismo, tienen que ser competentes para desarrollar actividades de gestión, docencia e investigación en la propia disciplina.

Por otra parte, el importante desarrollo tecnológico y científico que se produce en estos años da como resultado una mayor complejidad de la atención a la salud de las personas y los grupos y se hace necesario contar con profesionales cada vez más y mejor cualificados. Se comienza a poner en marcha programas de especialización en diferentes áreas del cuidado³⁶, que contemplan un sistema de residencia de la enfermera/o en formación en unidades docentes acreditadas por el Consejo Nacional de Especialidades, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo. Sin embargo, sólo las especialidades en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y Salud Mental han logrado desarrollarse, quedando de momento troncada la posibilidad de la formación especializada en áreas como la Enfermería Pediátrica, Geriátrica, Comunitaria y de Cuidados Especiales.

El inicio de la década de los 90 marca la segunda etapa de la formación enfermera ya que, como resultado del desarrollo de la Ley de Reforma Universitaria (LRU), se publican las nuevas directrices para la elaboración de los planes de estudios de los Diplomados en Enfermería³⁷. El proceso de cambio que sufre la Universidad queda plasmado, entre otros aspectos, por el mayor protagonismo del estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje. La aparición del sistema de créditos y de materias optativas y de libre elección va a permitir que el estudiante diseñe su trayectoria curricular parcialmente. De esta forma, las materias troncales que definen la disciplina se amplían, apareciendo una suerte de alternativas formativas que se orientan hacia áreas hasta ese momento no exploradas. El estudiante puede seleccionar asignaturas relacionadas con las nuevas demandas de cuidados de salud que empieza a plantear la sociedad: cuidados paliativos, trastornos

crónicos, enfermería transcultural, salud y género, terapias alternativas, etc. Asimismo, se va abriendo la posibilidad formativa para el conocimiento y uso de las nuevas tecnologías de la información, que empiezan a implantarse en todos los ámbitos de la vida.

Es destacable también en esta etapa el cambio producido en la metodología educativa, que asigna un papel más activo al estudiante y dirige sus esfuerzos al desarrollo de un pensamiento más reflexivo en éste. De esta forma, los estudios de la diplomatura en enfermería empiezan a estar en consonancia con la normativa europea, que propugna la libre circulación y el intercambio de profesores y estudiantes en el marco comunitario y se da un especial impulso a los programas como el Plan de Acción de la Comunidad Europea para la Movilidad de Estudiantes Universitarios (ERASMUS) que es un plan de gestión de diversas administraciones públicas por el que se apoya y facilita la movilidad académica de los estudiantes y profesores universitarios dentro de los Estados miembros de la Unión Europea.

Por otra parte, la formación de los egresados de las escuelas universitarias de enfermería se ajusta al perfil profesional que dictaminan la legislación y los diferentes sectores profesionales, tanto en España como a nivel internacional. De esta forma, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ³⁸ considera que la enfermera de cuidados generales, está capacitada para: Trabajar en el ámbito general del ejercicio de la enfermería, incluyendo promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, y los cuidados integrales a las personas enfermas o incapacitadas, de todas las edades y en todas las situaciones, instituciones de salud y socio sanitarias y otros contextos comunitarios; Realizar educación sanitaria; Participar plenamente como miembro integrante del equipo de salud; Supervisar y formar a los propios profesionales y al personal auxiliar y sanitario; Iniciar, desarrollar y participar en programas y proyectos de investigación.

Pero si en estas dos décadas se han producido importantes cambios en la formación de las enfermeras/os, la creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) ⁴⁰ en este nuevo milenio supone una oportunidad única para la mejora de la calidad de la enseñanza superior en toda Europa, abriendo también una nueva etapa para la formación en Enfermería.

La convergencia del sistema universitario español en el EEES antes del 2010, con el establecimiento desde el 2003 del Sistema Europeo de Créditos (European Credits Transfer System –ECTS-) y el Suplemento Europeo al Título, y la nueva estructura de los estudios de Grado y Posgrado ⁽⁴⁰⁾ en el 2005, implica nuevas propuestas de planes de estudios y metodologías sobre la base de un aprendizaje proactivo, que estén en consonancia con los nuevos paradigmas educativos de la sociedad del conocimiento y de la información: innovación docente y aprendizaje a lo largo de la vida.

En estos momentos, el diseño de las nuevas Titulaciones, financiado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), ya se ha iniciado y las Escuelas Universitarias de Enfermería están ampliamente implicadas en este proceso, tal y como muestra el Libro Blanco del Título de Grado en Enfermería.

Dado que en los nuevos modelos de formación de Grado, la estructura del aprendizaje tiene que tener una orientación profesional, la primera tarea consistirá en definir el perfil profesional y las competencias que lo integran, tanto las competencias genéricas, que permitan al estudiante desarrollarse como persona, como las competencias específicas que tiene que adquirir como profesional. En este sentido, el Ministerio de Educación y Ciencia acaba de publicar, en abril de 2006, las directrices del nuevo título de Grado en Enfermería en las que se manifiesta que los enfermeros son expertos en proporcionar cuidados para satisfacer las necesidades de salud de las personas, las familias y los grupos sociales en las distintas etapas del ciclo vital y en situaciones derivadas de problemas de salud, identificando sus

capacidades y estableciendo métodos de ayuda para compensar sus limitaciones, guiarles, apoyarles, enseñarles y promover un entorno favorable a su desarrollo.

Finalmente, y de forma paralela al desarrollo del futuro título de Grado, la nueva regulación de los estudios universitarios de Posgrado introduce en el sistema universitario español el título de Máster, abriéndose para Enfermería la posibilidad de un desarrollo formativo completo. Actualmente ya se está trabajando en propuestas de posgrado, encaminadas a la especialización en tareas académicas e investigadoras, que permitan posteriormente el acceso a programas de doctorado. Respecto al desarrollo de másteres de especialización profesional, la propia legislación marca que la vía para todas las titulaciones de Ciencias de la Salud será la de títulos oficiales especialistas, que en el caso de Enfermería, tras unos años de interrupción, se han vuelto a legislar.

En el caso particular de Zaragoza, La formación en Enfermería, como en otras muchas disciplinas, se ha ido adaptando a los cambios, los estudios de Enfermería en la Universidad supuso un punto de inflexión en la transición de la disciplina enfermera desde una etapa técnica a una profesional.

En Zaragoza, la Enfermería empieza a consolidarse como disciplina y las distintas corrientes profesionales trabajan para desarrollar sus propios conocimientos. Se establecen diversos diseños curriculares planteando un peso equivalente en la distribución de teoría y práctica clínica.

En este espacio europeo también se desarrollan los diplomados en Enfermería tienen que capacitarse para prestar cuidados integrales a las personas, en cualquier situación de salud y utilizando una metodología propia. Asimismo, tienen que ser competentes para desarrollar actividades de gestión, docencia e investigación en la propia disciplina.

Pero es aproximadamente a finales de los años 90 en que radicalmente cambian los estilos de enseñanza en cuanto el estudiante forma parte de su enseñanza, en cuanto se le da la oportunidad de elegir a libre demanda de cursos electivos propios de su formación.

La aparición del sistema de créditos y de materias optativas y de libre elección va a permitir que el estudiante diseñe su trayectoria curricular parcialmente.

Por otro lado un evento de gran relevancia es también la oportunidad que se le da al estudiante de poder participar de la enseñanza en diferentes espacios europeos, desde Alemania, Italia, y otros países llegan hasta la universidad de Zaragoza para llevar cursos que le servirán para enriquecer su conocimiento y experiencia así como desarrollo personal.

Es deseable que en los próximos años la reforma de la enseñanza superior que ahora se acomete, sirva en el caso de Enfermería para dar respuesta a la complejidad actual de los servicios de salud que cada vez más requieren de las enfermeras que sean competentes para manejar informaciones complejas, utilizar las nuevas tecnologías, evaluar las intervenciones de cuidado y ayudar a los pacientes en las diferentes situaciones de salud.

PANORAMA DE LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN LATINOAMÉRICA

La creación de Escuelas de Enfermería en América Latina coincidió con el desarrollo de la medicina a cargo de instituciones gubernamentales y la incorporación de la atención médica, o sea el cuidado de los enfermos individuales, como su principal quehacer.

En América Latina, la carrera de enfermería dentro de la universidad es relativamente reciente, nace aproximadamente en los años 40 y su

ubicación ha estado determinada por estructuras hegemónicas que en muchas ocasiones no le han permitido actuar en una forma más independiente.

Quienes dirigían las Escuelas eran religiosas o enfermeras extranjeras. Su inicio estuvo marcado por la influencia de las políticas de institucionalización de los servicios públicos de atención hospitalaria, su conformación estuvo determinada por las políticas globales de desarrollo económico social de esos países y también fuertemente marcada por la diversidad cultural.

En América del Sur, durante las tres últimas décadas del siglo XX, los estilos de enseñar enfermería tuvieron un carácter técnico e instrumental, caracterizado por una educación biologista semejante del modelo de formación médica, generando de esta forma una separación entre las disciplinas básicas y clínicas, como argumento erróneo que las básicas deberían colocarse en semestres del primero año de formación.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con las autoridades nacionales de salud acordaron preparar dos tipos de personal de enfermería. La enfermera graduada o titulada y la auxiliar de enfermería. Así como en la década de 1850 apareció la enfermera moderna, en la década de 1950 también fue aceptada la auxiliar de enfermería en América Latina. Todos los países de la región desde entonces han tenido programas regulares de formación de auxiliares.

Hasta Enero de 1945, el programa de Enfermería de la OPS había contado con apoyo técnico y financiero de la Oficina de Asuntos Interamericanos, en ese mismo año existieron varias consultoras que visitaron los diferentes países para conocer las autoridades en enfermería y familiarizarse con las necesidades regionales en el campo.

Los datos sirvieron para obtener información de enfermería en la región, así se auspiciaron en 1949 dos congresos de enfermería, uno en San José de Costa Rica para enfermeras de Centro América y Mar de las Antillas; en otro en Lima para enfermeras de América del Sur. En ambos eventos se plantearon diversas recomendaciones respecto a la actividad pedagógica en las Escuelas, respecto a la selección de postulantes interesados en seguir la carrera.

Se puede afirmar que en América Latina entre los años 50-60 del siglo XX se produjeron grandes transformaciones respecto a la formación universitaria de enfermeros siendo únicamente Perú y Brasil los países donde se impartía la formación de enfermeras a nivel universitario. Esta situación representó los avances fundamentales en pro de la calificación y capacitación de los profesionales.

La década de los 50, como reflejo de la articulación del ser humano como un todo orgánico, formado de cuerpo y espíritu, como un ser armonioso, hizo que la salud pase a ser comprendida como un complejo estado de bienestar físico-mental y social. Esta definición alargó el campo de actuación de enfermería, comprendiendo los aspectos curativos, preventivos y de rehabilitación. Sin embargo la actuación de las enfermeras en los campos clínicos continuaron siendo centradas en el servir.

El nivel superior requería comprender enfermeras de nivel universitario capaces de proporcionar atención de enfermería de alta calidad a individuos y comunidades; orientar al personal de enfermería con menos conocimientos; y continuar su propia preparación para asumir responsabilidades docentes y administrativas más amplias. La carga académica necesaria para la preparación y adiestramiento a este nivel debía ser semejante en todos los países, para facilitar el intercambio de personal, especialmente para fines de educación superior.

Existía una creciente demanda de enfermeras preparadas en escuelas universitarias, para hacerse cargo de planificar, supervisar y evaluar programas, así como también para educar a un buen número de profesionales y de subprofesionales. Su formación universitaria exigía una educación equilibrada en cuanto a su contenido técnico y humanístico. Como paso previo fue necesario uniformar los años de escolaridad exigidos para el ingreso a las escuelas de enfermería básica, se debía exigir a los postulantes haber completado la secundaria.

Por años, la enfermería no era tomada en cuenta cuando se adoptaban decisiones importantes en la aplicación de las políticas de salud de los países latinoamericanos, entre ellos el Perú, ni se le consideraba al diseñar el proceso de planificación de la salud, tarea en la que participaban los médicos, los ingenieros sanitarios y los estadísticos.

Frente a esta realidad y con vista a estimular en los gobiernos la participación de enfermería en el proceso de planificación de la salud, la OPS/OMS patrocinó conjuntamente con el gobierno peruano la realización, en Lima, en 1970, de la reunión de un Grupo de Trabajo sobre Programación en Enfermería, a la que asistieron 28 enfermeras en representación de ocho países latinoamericanos. En este evento que alcanzó resonancia en América Latina, se esbozaron las líneas directrices para hacer efectiva la participación de la enfermería en la planificación de salud.

En octubre del 1972, el Plan Decenal de Salud para las Américas consideró la urgencia de intensificar la capacitación del personal de enfermería, del cual un tercio podría ser preparado a nivel universitario y el restante a nivel básico. En la década de los setenta, la OPS promocionó un cambio en la tendencia de la enfermería hospitalaria: de un enfoque administrativo anterior a uno clínico, siguiendo los progresos científicos, tecnológicos y educacionales. Surgieron cursos de especialización en

enfermería materno infantil y médico quirúrgico, en salud mental y psiquiatría.

La elaboración de planes y programas educativos apropiados para la capacitación de las enfermeras para la atención primaria requiere condiciones que facilitan el tránsito de lo tradicional a una modalidad orientada a la formación de un recurso humano que contribuya a corto plazo y de modo eficaz a la extensión de la cobertura de servicios de salud.

Con la cooperación de la OPS, el Perú reorganizó su sistema de salud, incluyendo sus servicios de enfermería, asimismo se intensificó el adiestramiento en servicio del personal de enfermería en las diversas especialidades como la médico quirúrgica, la neumológica, la psiquiátrica y la intensivista, dedicada al cuidado progresivo del paciente, que desde 1971, fueron el inicio y el estímulo para alcanzar una atención de enfermería más funcional en los servicios de salud.

Se mencionó que, como base para la enseñanza de enfermería en dicha área, se requerían conocimientos previos de ciencias biológicas y de la conducta debiendo orientarse el contenido hacia un enfoque preventivo que puede integrarse a lo largo del desarrollo del currículo.

En el año 1960, el Comité Asesor en Enfermería, convocado por la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Lima, había establecido que en uno de los niveles claves de personal es la enfermera con preparación universitaria. Reconoció la creciente demanda de enfermeras preparadas para asumir la responsabilidad de planificar, supervisar y evaluar programas, así como la de educar a un buen número de enfermeras y auxiliares.

Convino en que resultaría muy difícil realizar la formación de personal si se seguían utilizando los mismos requisitos básicos de educación y los programas tradicionales de enseñanza. Recomendó que la formación de enfermeras competentes fuera la responsabilidad de una universidad o de un

instituto de enseñanza superior que debía garantizar una educación al mismo tiempo técnica y humanística.

En la actualidad, la enfermería es una profesión universitaria, en cuyos planes de estudio tienen igual importancia la enseñanza del cuidado de los enfermos, la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. Como profesión, la enfermería ha desarrollado técnicas propias aplicables a los dos aspectos fundamentales de su labor: cuando la enfermera se especializa en el cuidado del enfermo en el hospital o en el hogar, se refiere a la enfermera hospitalaria, y cuando ella se dedica al cuidado de la salud de la comunidad como un todo, poniendo énfasis en la promoción y protección de la salud, se le conoce como enfermera de salud pública o enfermera comunitaria.

En el caso particular del Perú, la primera escuela de enfermería que se estableció en el país, en 1907, funcionó en la Casa de Salud de Bellavista, Callao. Era administrada por la Sociedad de Institutos Médicos, y tuvo como directora a una enfermera inglesa. Posteriormente, la escuela pasó a formar parte de la Clínica Anglo Americana. En 1908 al reorganizarse la asistencia médica en el Hospicio de Expósitos, a cargo de la Beneficencia Pública de Lima, se estableció allí una escuela de enfermería que sobrevivió poco tiempo.

En 1915 se creó la Escuela Mixta de Enfermeros, la que, en 1928, se convirtió en la Escuela Nacional de Enfermeras Arzobispo Loayza, de la Beneficencia Pública de Lima, a cargo de las hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul. En 1939 se estableció la Escuela de Enfermeras del Hospital del Niño del MINSA, a cargo inicialmente de la Orden de las Madres Carmelitas. En 1942 se fundó en Bellavista, Callao, la Escuela de Enfermeras del Hospital Daniel A. Carrión, a cargo de las hermanas de la Caridad. Desde 1938 hasta 1948, la Escuela del Hospital Arzobispo Loayza ofreció a sus

alumnas la especialidad de enfermeras visitadoras al término de sus estudios generales de enfermería.

En vista de la ampliación de las funciones que el personal de enfermería debía cumplir en los hospitales y en los servicios preventivos asistenciales periféricos y a la revisión del currículo, las escuelas de enfermería incorporaron en sus planes de enseñanza las asignaturas de psicología, sociología, administración, salud pública y control de enfermedades transmisibles.

En octubre de 1948, el Departamento de Selección y Capacitación de Personal del MINSA, con la contribución financiera de la Fundación W.K .Kellogg, organizó el primer Curso para Enfermeras Instructoras en el país, que fue seguido por otros dos cursos en los años 1950 y 1951, respectivamente, alcanzándose a capacitar un total de 50 enfermeras instructoras.

En 1951 el Comité Permanente para el Control de las Escuelas de Enfermería estableció como requisito que todas las enfermeras tituladas que solicitaran autorización para ejercer su profesión, debían aprobar un examen final, a cargo del referido Comité. En forma gradual se fueron implantando diversas normas para que las escuelas siguieran procedimientos similares en la selección, preparación y evaluación de sus alumnos.

En vista del grado de desarrollo que la enfermería iba alcanzando en el país y de la conveniencia de encauzar su conducción técnico administrativa a nivel nacional, en el año 1951 se creó en el MINSA, la Sección de Enfermería y Obstetricia.

En 1953 para facilitar el desarrollo académico, deontológico y gremial de la enfermería como una profesión, se fundaron la Asociación Nacional de Enfermeras (antes Asociación de Enfermeras Católicas) y la Liga Nacional de Enfermeras del Perú (anteriormente el Consejo Nacional de Enfermeras).

En 1955 en vista de la urgente necesidad de capacitar a las enfermeras en administración de servicios de enfermería y en educación en enfermería, el gobierno, con el asesoramiento de la OPS, creó el Instituto Nacional de Enfermería. Desafortunadamente, el Instituto solo funcionó hasta 1957 debido al retiro del apoyo financiero del Seguro Social del Empleado y al poco interés de las enfermeras en este tipo de cursos.

En vista de los cambios sociales ocurridos en el país, se tomó conciencia que la situación no se resolvía con meras medidas administrativas sino con el reconocimiento de la necesidad de atender los problemas sociales, entre ellos los de salud, originados por el intenso crecimiento demográfico, la explosión de las expectativas, la migración masiva del campesinado hacia las ciudades y la consiguiente creación de bolsones de población marginada en las principales urbes del país. La red de hospitales públicos del país demandó disponer de un mayor número de recursos humanos, entre ellos enfermeras.

En atención a los requerimientos antes mencionados, fueron abiertas nuevas escuelas de enfermería, durante el período 1969-1980, que lograron preparar a cantidad de egresados en enfermería.

El gobierno preocupado por otorgar a los egresados de los centros formadores de recursos humanos en salud una experiencia que incrementara su conocimiento de la realidad nacional en lo que se ha denominado “el Perú profundo”, acogió, en 1978, la propuesta de creación de un servicio social obligatorio de los egresados de las universidades, como parte de su formación profesional, mediante un Programa Piloto Civil de Graduandos de las Ciencias de la Salud (SECIGRA).

El decreto ley N. ° 22315, del 17 de julio de 1978, creó el Colegio de Enfermeros del Perú, como entidad autónoma de derecho público interno, representativo de la profesión de Enfermería. Su propósito principal es el

ejercer una vigilancia permanente de la ética y de ontología profesionales. En su primer año de existencia se colegiaron 9,308 miembros.

Durante algún tiempo coexistieron en el país escuelas básicas de enfermería y escuelas y/o facultades de enfermería de nivel universitario; en vista de esta situación, el Colegio de Enfermeros del Perú acordó hacer las gestiones del caso para que las autoridades correspondientes llevaran a cabo la unificación del nivel de formación profesional del personal de enfermería.

En el bienio 1984-1985, se produjo la afiliación académica de las escuelas de enfermería a las universidades. Como se aprecia, la participación directa de las universidades en la tarea de mejorar la formación de los enfermeros se ha dado con algún retraso en relación con el ritmo con que se han venido produciendo los cambios en los enfoques y estrategias de los servicios de salud. Así, la intensidad de los procesos de transformación de los servicios y las modificaciones en los mercados laborales vienen señalando el sentido en que las instituciones formadoras de los recursos humanos en salud deben redefinir su misión, para incrementar ostensiblemente su participación integral en el proceso de desarrollo de la salud y reformular los perfiles de enseñanza, de acuerdo con las verdaderas necesidades de salud de la población.

El insistente reclamo de los servicios por personal de enfermería (generalistas, especialistas en enfermería hospitalaria, comunitaria y familiar; técnicas en enfermería y personal de auxiliares), contrasta con la tendencia de las instituciones de educación superior y universitaria y las asociaciones profesionales de estimular la especialización profesional, debido a que esta tendencia permite mayor competitividad de los profesionales y estimula el crecimiento tecnológico. En forma similar se retrasa la respuesta de las instituciones públicas y privadas de educación superior y universitaria frente a las necesidades de formación de personal técnico en salud con los

niveles de calidad requeridos en las categorías de técnicas y de auxiliares de enfermería.

La ley universitaria N.º 23733, promulgada en 1983, en su artículo 22 dispuso que solamente las universidades podían otorgar el título profesional, por lo que las escuelas de enfermería que venían funcionando dependientes de hospitales públicos y privados, se vieron obligadas a celebrar convenios con universidades, para que sus alumnos pudieran egresar con el título académico de licenciados en enfermería.

El 10 de diciembre de 1983, en anticipación de la nueva ley general de educación se promulgó la ley N.º 23330, que creó el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), en reemplazo del SECIGRA SALUD. Dicha ley estableció que el servicio social debía ser cumplido por los profesionales de la salud una vez que se hubieran graduado y colegiado en sus respectivos colegios profesionales, como un requisito indispensable para ocupar cargos en instituciones públicas, ingresar a segunda especialización profesional y postular a una beca u otra ayuda del Estado, sea para estudios de posgrado o perfeccionamiento. La duración de este servicio social en zonas rurales o urbano marginales era de un año, aunque en la práctica el MINSA, por falta de presupuesto, solo los hacía servir seis meses, a diferencia del IPSS que los retenía un año y les brindaba alojamiento. Por lo tanto, las enfermeras recién tituladas servían en el SERUMS.

La educación del personal de enfermería requiere ser revisada constantemente, de acuerdo a los cambios no solo en la teoría y práctica de la profesión sino en la propia dinámica de la sociedad peruana, para que dicho personal posea una perspectiva más integral y realista de la población en la que vive y trabaja. Esta nueva perspectiva demanda cambios en la estructura de los programas de formación y actualización, la orientación del currículo hacia la solución de problemas acordes con la realidad donde labora como miembro de un equipo interdisciplinario y de una comunidad.

Esta experiencia muestra el énfasis en la práctica de la enfermería comunitaria, que procuró equilibrar la experiencia intrahospitalaria con el trabajo en la comunidad. La difusión de este trabajo ha contribuido a que la mayor parte de las escuelas de enfermería en el Perú tiendan a incorporar a la enfermería comunitaria en su currículo. En el curso de estos últimos años la influencia de la OPS/OMS se ha incrementado considerablemente en el desarrollo tanto de la formación del personal de enfermería como en el ejercicio de la profesión a través de seminarios, talleres, cursos cortos de actualización y apoyo al Colegio respectivo.

El 15 de febrero del 2002 se promulgó la ley del trabajo de enfermería N.º 27 669, que establece su rol y ámbito de competencia, así como sus responsabilidades y funciones, al igual que sus derechos y obligaciones, y niveles de la carrera y modalidades de trabajo.

La enfermería es una profesión en continuo perfeccionamiento. La tendencia general en la actualidad es hacia un concepto amplio de la enfermería, es decir hacia la preparación de una enfermera integral capacitada para laborar en ambas áreas, la preventivo promocional y la curativa. Es la misma tendencia que viene desarrollándose en la enseñanza médica.

Finalmente cabe mencionar que los procesos de formación de la enfermera en la actualidad son muy heterogéneos; se pueden separar en dos grupos. Uno, el de las instituciones formadoras que han tenido cambios trascendentales y cuyas orientaciones curriculares en la actualidad representan transformaciones medulares en cuanto a nuevos enfoques volcados hacia la salud de la población. Otro, el de las instituciones que han permanecido al margen de los cambios y que mantienen estructuras tradicionales con enfoques educativos centrados en la atención individual y a nivel hospitalario con mayor énfasis en el desarrollo de la habilidad de atención a pacientes y enfoque más superficial de los problemas prevalentes

de salud en el país, de los problemas sociales y de acciones dirigidos a promoción y prevención.

1.3. BASE TEÓRICO CONCEPTUAL

Considerando al objeto de investigación se desarrollaron algunos conceptos fundamentales utilizados para las reflexiones a lo largo de éste estudio. La fundamentación está directamente relacionada a las características técnicas, científicas y políticas de enfermería, toda vez que en el estudio también pretende demostrar de qué manera la educación de enfermería está relacionada con la realidad social.

En ese sentido se ha considerado citar a Waldow (2005, 2008) en aspectos relacionados a la formación de enfermería, enseñar, cuidar; Maffesolli (1997), Medina (2006) y Laspalas (1998) que permitió la comprensión del objeto de estudio desde una concepción dialéctica de la educación; García (1993) y Cosme (2004) que cimienta las bases teóricas del currículo, y su intervención en la sociedad. Demo (2009) aporta en la comprensión de la pedagogía del cuidado y la concientización del mundo de hoy.

Es así pues que se construyen las bases teóricas de la presente investigación y como anteriormente se dice el punto de partida para la comprensión de los principios teóricos utilizados en esta investigación es la educación.

La educación se relaciona siempre con un proyecto de hombre y de sociedad, ésta se sitúa como un proceso continuo que acompaña y atraviesa toda la vida humana porque se vive aprendiendo, en este camino se produce la necesidad de la profesión educadora cuya razón de ser es la formación de este hombre, donde el profesor ayuda al estudiante a que se haga a sí mismo, por lo tanto la labor educadora es social con un alcance distinto y más radical

porque a través de ella se va construyendo la sociedad y delineando su forma de ser ¹.

En la conducción de las nuevas generaciones es evidente que cada docente debe tener clara y precisa una concepción de hombre, educación, sociedad, historia y ciencia ya que ello permite el asesoramiento integral del proceso de enseñanza-aprendizaje, el análisis concreto de su realidad y la coherente abstracción del conocimiento.

La educación puede enmarcar muchos significados, pero es preciso hacer notar que para esta investigación, la educación trasciende, no es estática, en pocas palabras evoluciona, y se orienta hacia un proceso dinámico de continua interacción entre profesor-alumno y alumno-profesor, así pues Cosme ⁵ aporta: “Es un proceso bidireccional, mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar, la educación no solo se produce a través de la palabra sino está presente en nuestras acciones, sentimientos y actitudes, además es el proceso de inculcación y asimilación cultural, moral y conductual”.

La educación deja de ser la transmisión de conocimientos propios, teóricos para pasar a ser ese proceso bidireccional que involucra mucho más, en la cual los estudiantes aprenden del profesor y el profesor aprende de los estudiantes en un proceso de constante perfección con el fin de formar profesionales aptos y capaces de enfrentar el mundo de hoy y eso depende básicamente de la formación, para González⁷ es así, “la calidad y eficacia de la educación depende en gran medida de la formación y actuar de los profesionales”.

Por lo tanto estos han de saber conjugarse en una formación permanente de los conocimientos con las actitudes y la capacidad para lograr una intervención autónoma y eficaz.

El docente dirige, orienta y facilita el aprendizaje frente a su grupo. En el aula y fuera de ella es el eje fundamental de los cambios. Le vemos realizando una gama de funciones: guía, innovador, investigador, consejero, creador, y realizador de sí mismo, de sus alumnos, de sus compañeros, de su institución, de su sociedad de la cual es parte importante, pero no debemos olvidar que también tiene que ser reflexivo, crítico y libre en la transmisión y recepción de conocimiento.

En la concepción de Demo⁸ el profesor es el modelo de quien sabe investigar e elaborar, argumentar y contra-argumentar, fundamentar lo que dice con rigor y sin pretensiones finales, prefiere la autoridad del argumento al argumento de autoridad. El alumno aprende bien con profesor que aprende bien. En este sentido, el alumno sale a imagen y semejanza de su profesor. En la sociedad del conocimiento y del aprendizaje, el profesor es el ejemplo vivo del aprendizaje permanente y siempre renovado.

La educación que el docente propicia “universaliza la cultura, la difunde a través del tiempo y del espacio dentro de la sociedad humana” ⁹. En esta dimensión hay una toma de conciencia de los procesos reales que ligán a los individuos entre sí para engendrar una educación que ya no sea un acto ciego sino, por el contrario, un hecho del que se ven todas las dimensiones y consecuencias.

Entonces si se asume esta postura, la relación entre el profesor y el alumno se torna horizontal, entendida como una relación óptima en las condiciones de que el alumno se vuelve coautor de su conocimiento, así se supera esa relación impositiva, supresora y autoritaria que describe una relación vertical de antaño.

El profesor y el estudiante crecen juntos en el cotidiano, siendo responsabilidad del profesor perfeccionar constantemente sus conocimientos, esto podrá conseguirlo enlazando cualidades, así pues ser un investigador

crítico, que dialoga constantemente asumiendo su rol de educador problematizador¹⁰.

Entonces con el apoyo de estos autores se puede decir que la formación de los profesionales, en este caso de enfermería para el cuidado del adulto mayor debe ser entre otras cualidades, crítica, reflexiva, participativa y libre que permita formar profesionales capaces de generar el cambio integral de las realidades sanitarias y sociales en su complejidad multinacional a fin de dejar atrás pensamientos de enseñanza tradicional y dando paso al nuevo estudiante de enfermería capaz de enfrentar su realidad a fin de transformarla.

Así mismo es necesario que se dispongan de estas características para encaminar de manera propicia el proceso de aprendizaje del estudiante de enfermería para hacerlo capaz de enfrentar no solo los retos presentes sino los retos que se avecinan al futuro.

La realidad educativa de enfermería para la enseñanza del cuidado al adulto mayor no solo se reduce a mera pedagogía, sino que involucra otras dimensiones en la cual están inmersas las concepciones que se manejen, tanto del hombre como del mundo, las condiciones socio-políticas, la cultura, la sociedad en la que se desarrolla, en pocas palabras todo lo que involucra a la realidad subyacente.

Es necesario evaluar la realidad subyacente porque “la ausencia de este análisis implicaría una serie de adopciones que conducirían a realizar una educación pre-fabricada y no adoptada al hombre al que se destina” ¹⁰, en pocas palabras reduciría al hombre a solo un objeto de la educación. El estudiante de enfermería entonces se torna un agente activo dentro de su contexto social, siendo capaz de transformarlo actuando en su sociedad y en común acuerdo con Herraiz ¹¹ quien dice que el perfil del formador debe ser dominio tecnológico de la profesión, objeto de enseñanza-aprendizaje,

calidad pedagógica para enseñar esa profesión, apertura social, sensibilidad, respecto del contexto socio laboral.

No cabe duda entonces de que la educación en enfermería tiene lugar en situaciones sociales de gran complejidad, que no pueden resolverse por la sola aplicación de conocimientos científicos, ya que el mundo de la enseñanza y sobre todo el de la salud, es demasiado fluido y reflexivo para permitir la sistematización, ciertamente la práctica educativa necesita mucho más.

Las acciones que se lleven a cabo en la enseñanza de enfermeros y enfermeras serán el resultado de un proceso de construcción llevado a cabo por los participantes en el acto educativo, los cuales deliberan y reflexionan sobre los fundamentos éticos de los fines educativos, sus consecuencias inmediatas y la coherencia y la legitimidad de los medios para conseguirlo¹².

La formación de enfermeras como práctica social que es, posee elevados grados de apertura; se desarrolla a través de procesos deliberativos de comprensión de los participantes, es decir juicios basados en la interpretación del significado de la acción educativa desarrollados por profesor y estudiante. La formación de enfermeras estará por tanto más orientada a la construcción que implica una interacción entre sujeto-sujeto.

En la enseñanza de enfermería, el proceso educativo como se resalta, es un proceso de interacción entre participantes (educador y educando) y está en gran medida codeterminado por ellos.

Las acciones por las que se lleva a cabo la enseñanza y el aprendizaje son acciones comunicativas y por tanto en ellas intervienen los deseos, los intereses, las motivaciones, las expectativas y las interpretaciones de los participantes. Como consecuencia se entiende que el aula es un espacio social de comunicación e intercambio dinámico, un sistema vivo donde sus elementos se definen en función del intercambio y el sistema se configura

como consecuencia de la participación activa y en parte autónoma de los elementos.

Entonces la enseñanza del profesor se convierte en un compromiso y más aún cuando se enseña el cuidado, entendido para enfermería en un aspecto puramente humano, porque de manera implícita el cuidado se enseña y tenemos que considerar que enmarcados en esa humanización, el cuidado no se reduce a solo conceptos como preocupación, interés, afecto, protección, inquietud o entrega de atención.

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente a ese aspecto humano, así se define el cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo”. Así pues según la concepción de Waldow⁴ el cuidado es el ideal que quisiera insertar en la integridad del individuo en nuestro día a día. El cuidado humano forma parte del ser humano desde sus orígenes, pero a diferencia de los animales, adquiere en el transcurso del tiempo formas y expresiones de cuidar que se sofistican, intentando captar un sentido más amplio.

En ese sentido el cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, una forma de vivir plenamente en donde la enfermera y el enfermero para impartir este cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles y esto se aprende desde la formación.

La enseñanza en la formación del enfermero debe hacerlo capaz de desplegar su pensamiento y su actitud crítico-reflexiva relacionándola con el aprendizaje libre y conciente, que le ayuden a poner en práctica el cuidado humano que describe Waldow, aunque se debe acotar que lograr el

pensamiento crítico es un proceso largo que no siempre es fácil para todas las personas.

Lograr el pensamiento científico-crítico no es lograr un estado final que se alcanza con cualquier estrategia didáctica, antes al contrario se habla de un tipo de valores o principios de procedimientos a los que se apela para justificar el valor educativo de los medios que se utilicen.

Bajo este punto de vista existen similitudes ontológicas entre cuidado y educación, porque en ambas acciones los medios usados están estructuralmente unidos al fin (bienestar) que persiguen. Es decir, que “las metas que persigue la formación de enfermeras (cuyo objeto de estudio es el cuidado) son el producto de los procesos de enseñanza que los profesores realicen”¹². Es decir que se involucran cuando lo que se enseña se pone de manifiesto en la práctica profesional.

Para Shon, citado por medina ¹², “la manera de entender la relación entre conocimiento académico y práctica profesional se basa en la racionalidad técnica, la cual inspira el diseño y desarrollo curricular de los centros universitarios”. Se entiende que la práctica competente se convierte en profesional cuando la solución de problemas instrumentales se basa en conocimiento de proposiciones generales, es decir que se trata de solucionar problemas mediante la aplicación de conocimiento científico; el currículo representa pues la base de esta conceptualización.

El currículo, representa para esta investigación un eje esencial en la enseñanza de enfermería; será definido bajo dos enfoques. El primero, nos dice que el currículo señala el trabajo académico del educador y el educando universitario, que tiene la función de regir lo que el estudiante tiene que desarrollar para dar cumplimiento adecuado a programas, lo que remarcan un enfoque tradicional visto hace años; el segundo enfoque nos dice que el

currículo orienta el trabajo pero no lo limita, que recalca el enfoque constructivista y remarca el dinamismo del que se ha hablado.

Entonces, si bien el concepto tradicional estaba ligado a la idea de contenidos, de un plan previo, de un conjunto de conocimientos a enseñar, hoy esos términos han sido revaluados y replanteados a partir de los cambios en los conceptos de educación, del concepto de escuela y del concepto de formación integral y permanente, como lo enfoca el constructivismo y a lo que Aranda¹⁰ agrega “El alumno aprende haciendo”, en esta frase se concentra lo ideal del constructivismo en educación.

Ciertamente el currículo es el mejor recurso para formalizar el conocimiento y las habilidades necesarias para la práctica de la enfermería. Es la manera ideal para hacer explícitos los intereses y las preocupaciones de la práctica tal y como son entendidas por el profesorado y profesionales de enfermería, de su diseño depende mucho las competencias que alcancen los egresados de enfermería, teniendo siempre en cuenta que es una guía que debe responder a las necesidades de los estudiantes que les permitan enfrentar las demandas de la sociedad actual y del futuro.

Los currículos, responden al tipo de hombre que se quiere lograr, en este caso específico al tipo de profesional de enfermería, en cuanto al cuidado del adulto mayor, que se quiere formar, y como se ha venido mencionando es de gran relevancia involucrar la problematización de la realidad ya que el proceso de formación debe partir desde ahí.

Es importante tener la conciencia de que enseñar en salud no es un proceso fácil ya que involucra actores de la sociedad existente, requiere de preparación constante para dar al futuro profesional las armas necesarias para el desempeño de su profesión, que sea capaz de involucrarse con su sociedad a fin de actuar adecuadamente en ella, hacer uso de ese

pensamiento crítico-reflexivo que le permitan actuar con cada persona de forma individual, en este caso actuar para el cuidado del adulto mayor.

La presente investigación involucra de manera explícita el camino hacia la formación del profesional de enfermería capaz de actuar teniendo en cuenta que le compete el proceso de cuidar como un elemento fundamental, que se caracteriza por la forma de brindar dicho cuidado, siendo una expresión de la vida misma además el vínculo afectivo que se establece con la persona y la familia ayuda a promover, mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humana y para lograr todo esto necesita conocimiento.

En el proceso de educar para el cuidado es necesario que se haga la concientización sobre éste como un valor e imperativo moral, su sensibilización y consecuente ejercicio. El cuidado humano constituye un proceso de adquisición de poder, de crecimiento y de realización de nuestra humanidad y entiéndase esto último como conciencia del cuidado, lo que implica una percepción más esmerada de la realidad de cuidar de modo crítico y sensible⁴.

La educación para el cuidado es un compromiso político, filosófico, ético y moral que involucra dolor y placer por lo tanto no es una educación que modela o impone determinadas reglas o entrena, sino una educación que permite *empezar a ser, convertirse en*; en ese proceso de humanización donde hace falta de convivencia, solidaridad, hermandad, amor y respeto, lo que hace que humanizar sea parte del cuidado.

Para la enseñanza del cuidado de enfermería al adulto mayor es necesario involucrarse, conocer quién es él como persona y quién más aún como ser cuidado, unificar criterios hacia un enfoque global, no considerándolo como la suma de sus partes, cambiar esos pensamientos de paradigmas categóricos o integralistas donde tratan de fraccionar a la persona, además se ve influenciado por su entorno, importa de manera

explicita cuidar también de la familia ya que ellos son elementos necesarios en el proceso de recuperación de la persona, son cuidadores.

La enseñanza para el cuidado del adulto mayor debe orientar a saber actuar frente a un adulto mayor, el cual puede vivir experiencias de salud y enfermedad, estar hospitalizado y requerir de los cuidados de enfermería, no limitar este cuidado a procedimientos técnicos, a enfermería le importa el ser como un ser holístico, no fragmentado por lo que ha de preocuparse por cada una de sus dimensiones pero enlazándolas cada una entre sí y a su entorno.

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etáreo, lo que se traduce en una actitud que trasunta valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores.

El propósito de la enfermería es en esta caso ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder, entendidas las fuentes de poder como la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias.

Para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional basado en la investigación continua.

Los procedimientos como, colocar una vía, aspirar secreciones, cambiar una sonda, etc., pueden ser enseñados, pero el cuidado humano involucra mucho más, precisa de ser vivido, para esto es necesario que el profesorado se involucre, que reconozca que el cuidado humano no es solo

procedimientos, no deben pensarlo solo como estrategia o técnica sino como el grado más elevado de humanización y así deben hacérselo vivir a sus estudiantes, que involucren una sensibilidad superior, la espiritualidad.

Por otro lado es necesario enseñar al estudiante de enfermería la importancia de abordar el cuidado de los adultos mayores desde una perspectiva integral abordando el quehacer desde varias disciplinas para lograr un cuidado humanizado, involucrando a todos los profesionales de la salud, incluso familia y cuidadores. La actuación interdisciplinar y el entorno son importantes porque permiten actuar todos en base aun objetivo, el cuidado del adulto mayor.

La humanización se produce al cuidar; es a través del acto de cuidar que el ser se humaniza. El ser humano necesita cuidar de otro ser humano a fin de realizarse en su humanidad para crecer en el sentido ético del término. De la misma manera el ser humano necesita de cuidados para alcanzar su plenitud⁴.

Waldow⁴ menciona que para que el cuidado sea integrado a nuestro día a día, es necesario absorberlo, permitir que forme parte de nosotros mismos, transformarlo en un estilo de vida. Sólo entonces sabremos o intuiremos cómo encontrar formas materiales de ponerlo en práctica con la palabra y el ejemplo. La acción del cuidado es tal vez la única acción plenamente independiente en la enfermería, ya que no admite prescripción, pues no se escribe cómo relacionarse, cómo comportarse; puede sugerirse pero no prescribirse, ya que pertenece a la esencia del ser.

Los profesores deben conocer la importancia de este significado y sumergirse en este mundo para hacer que los estudiantes comprendan esto también a fin de hacerlos vivir el cuidado humano, así desenvolver estrategias, métodos que los motiven a ser parte de esta realidad cuidadora y por último conocer y tener experiencia sobre lo que se hace dando lugar a la

competencia completa del profesor de enfermería en cuidado humano al adulto mayor.

Así pues un currículo orientado hacia el cuidado humano debe considerar todo esto anterior, tener una visión global de la humanización que permita que el estudiante vea al adulto mayor como una persona holística, global, única e irrepetible que necesita de cuidados enfermeros enmarcados en este enfoque y que cuando realice su valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, lo haga pensando en el cuidado humano que requiere la persona.

Unido al currículo, como se ha venido desarrollando, un aspecto primordial y de relevancia para la enseñanza de enfermería ideal, es el desenvolvimiento de los profesores, quienes emplean estrategias de enseñanza, que para la presente investigación representan estilos de enseñar. Unidos currículo y estilos de enseñanza basados en el cuidado humano dará como resultado profesionales humanizados para el cuidado de enfermería.

En la concepción de Maffesolli ¹³ un estilo representa la conceptualización de estilo, implica una toma de posición, es el resultado de un conjunto de formas que resaltan de características idénticas, estas características son las maneras de un determinado grupo, el cual está siendo sentido y apropiado, convirtiéndose esto en un estilo de la época, resultado de una visión el mundo de la sociedad como un todo en el momento que aparece.

Entonces el estilo se utiliza desde que empieza la formación, se va influenciando por cuestiones sociales, culturales, emocionales y hasta psicológicas. Ante esto el concepto de estilo oscila entre las ideas de preferencia y las de aptitud, mientras algunos autores insisten en que el estilo se refiere más bien a aptitudes y no a preferencias, resulta extraordinariamente difícil separar uno y otro, al explorar la realidad del

conocimiento y del aprendizaje. En el fondo preferencias y aptitudes se entrelazan a la génesis y manifestación de los estilos, y según García¹⁴ un estilo no es más que la realización singular de un proceso de aprender y hace referencia también en la manera de utilizar instrumentos y la materia de un arte. En otras palabras, el estilo no se refiere al contenido, fondo o esencia de un arte, sino a la manera o modo de obrar y expresarse.

Nótese al final del párrafo donde se señala estilo como una manera o modo de obrar y de expresarse; lo que hace referencia a la unión que hace con el cuidado que se enseña. Los profesores del cuidado humano del adulto mayor deben reunir estilos, entendidos como técnicas, estratégicas, competencias científica y humana para poder permitir la revolución transformadora de la enseñanza en enfermería y participar de este paradigma humanizador trabajando en equipo, entre profesor, alumno, y de manera importante con las instituciones de salud.

Es necesario que las universidades y las entidades de salud unan fuerzas en cuanto a la formación del enfermero, para que el alumno aplique sus conocimientos en la práctica, que lo que aprendió no solo se quede en la teoría en un aula de clase, sino que desde la formación ya se aplique en su realidad, y que involucre como dice Aranda¹⁰ el “saber con el hacer” y vaya desde ya transfigurando su realidad.

Por último sabemos que el cuidado es el objeto fundamental de la práctica de enfermería y como tal debe ser la base de la enseñanza del cuidado al adulto mayor en todos sus aspectos, desde que se enseña el enfoque de persona como ser integral es decir holístico, completo, uno y único hasta la implantación de la función cuidadora como un valor, una forma de ser, vivir y expresarse.

II. MARCO METODOLÓGICO:

2.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo cualitativa se utilizó el método comparado para dos realidades educativas: una privada y otra pública o del estado. Minayo¹⁵ refiere que La investigación cualitativa responde a cuestiones muy particulares. Se preocupa por las ciencias sociales en nivel de realidad que no puede ser cuantificado, responde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos, de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables.

Esta investigación, pretende estudiar los estilos de enseñar el cuidado al adulto mayor, lo que corresponde a una cuestión particular que numéricamente no puede ser representada, estudiar una parte de la educación es inmiscuirse en el ámbito de las ciencias sociales, como se ha visto en la base teórica, indudablemente la educación es un hecho social que abarca la vida del hombre y es inherente a ella y esta no se representa en números sino en descripción particular de la vida.

La educación pertenece al ámbito social, en cuanto se fundamenta en ella, los acercamientos de tipo cualitativo reivindican este ámbito, se ha estudiado dos realidades, como objetos legítimos de conocimiento científico en este caso abarcó el estudio de la enseñanza del cuidado del adulto mayor a estudiantes de enfermería. Con respecto a las investigaciones cualitativas, con enfoque descriptivo, según Hernández¹⁶ tienen el propósito de describir propiamente situaciones, eventos y hechos, esto es, cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Para el presente estudio se están describiendo los estilos de enseñar cuidado a partir de un análisis, buscando especificarlos es decir caracterizarlos dentro del marco social donde se desarrollan.

Minayo¹⁵ describe la investigación cualitativa con una investigación social, cuyo trabajo de campo se presenta como una posibilidad de conseguir no sólo una aproximación con aquello que se desea conocer y estudiar sino también de crear un conocimiento partiendo de la realidad, he aquí la importancia de centrarse en la realidad correspondiente a cada escenario que para la investigación lo representan las dos universidades donde se vienen formando profesionales en Enfermería la UNIZAR y la USAT en España y Perú respectivamente.

2.2. Abordaje metodológico

La investigación fue abordada mediante el Estudio de Caso Comparado propuesto por Bereday¹⁹. El método comparativo es un método de la investigación cualitativa cuyas característica principal es el reconocimiento del rol activo de las personas y hace énfasis en el cambio, el progreso, la complejidad, la variabilidad, es decir al estudio de fenómenos sociales en su totalidad, donde sin lugar a dudas la educación está fundamentada.

El estudio de caso propiamente dicho representa una técnica de gran importancia, no solo porque permitió el estudio particular de situaciones sino también porque, es un examen completo, o intenso de una faceta, una cuestión y un acontecimiento que tiene lugar en un marco geográfico a lo largo del tiempo¹⁷. Importa el estudio de la enseñanza cada una dentro del marco geográfico que se desarrolla ya sea en Perú o en España, para que a partir de ahí se establezca el análisis que ha comenzado a partir a la formulación de nueva teoría.

Así mismo, respecto a los estudios de casos Triviños¹⁸ dice que un aspecto interesante del estudio de caso es que existe la posibilidad de establecer comparaciones entre dos o más enfoques específicos lo que da origen a los estudios comparados de casos.

Estas comparaciones producidas en escenarios diferentes permiten el descubrimiento de nuevos aspectos, nuevos elementos o dimensiones que pueden ser sumados en la medida en que el estudio avance, esto permite describir, analizar y comparar a fin de caracterizar los estilos de enseñar el cuidado al adulto mayor, como primer objetivo de la investigación.

El método comparado según Lakatos e Marconi citados por Aranda¹⁰ permite estudiar las semejanzas y diferencias entre diferentes tipos de grupos, sociedades o pueblos, contribuye a una mejor comprensión del comportamiento humano, este método realiza comparaciones con la finalidad de verificar similitudes y explicar divergencias.

Esta afirmación relaciona directamente el objetivo planteado por la investigación en la que se buscó, a partir del análisis, contrastar las semejanzas y diferencias de los estilos de enseñanza en ambos escenarios.

Para agregar Bereday¹⁰ dice que los investigadores que usan el método comparado en el campo de la educación deben considerar dos partes como fundamentales, los estudios de área y los estudios comparativos. Los estudios de área tratan específicamente de un país o una región, los estudios comparativos refieren al mismo tiempo a muchas localidades, países o regiones, lo que le da un enfoque global y abierto.

La primera parte del estudio del área según este autor obedece a tres razones fundamentales, primero se hizo el reconocimiento de cada realidad, área y lugar tanto del contexto nacional como el extranjero. En el caso de la realidad peruana, la investigadora por su condición de estudiante, conoce el área de estudio, mientras que en el caso la universidad española la investigadora realizó estancia de 90 días mediante el Programa de Movilidad de Estudiantes de la USAT (PIMEU), que permite la movilidad de los estudiantes a diferentes países de América y de Europa, la investigadora acudió al escenario investigado con el propósito de conocerlo e identificar el

contexto donde realiza el aprendizaje, tuvo acceso a la naturaleza de la enseñanza del cuidado al adulto mayor. Segundo se debe estudiar la lengua, en este caso el idioma es español y tercero estar atentos a las características culturales y personales en el escenario de estudio que favorezcan la comunicación y el acceso a la naturaleza de la enseñanza del cuidado del adulto mayor en ambos contextos.

Así en la aplicación de este método se exige que el investigador vaya al terreno de estudio, no basta con la tarea de escritorio, porque fue necesario entender los hechos a profundidad.

El resultado es una suerte de fusión de horizontes, donde el estudio de caso comparado remarca un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprehensivo, sistemático y en profundidad de los estilos de enseñar cuidado en dos universidades donde se imparte la formación enfermera, estudiados en un inicio como casos particulares y luego produciéndose una comparación entre ellos lo que enlaza el estudio de caso y se transforma en estudio de caso comparado.

Bereday¹⁹, al explicar su teoría, muestra gran preocupación por ajustar los estudios educativos a los avances de las ciencias cercanas a la pedagogía integrando una visión interdisciplinaria a fin de facilitar la inclusión de los estudios comparativos en los enfoques sistémicos. Basa su método en la evaluación de datos pedagógicos a nivel histórico, político, económico y social; es decir, en función del sistema de ciencias sociales que de alguna manera condicionan y sostienen a la educación.

El estudio de caso comparado que utilizó la presente investigación se basa en la concepción de Bereday¹⁹ que distingue cuatro niveles y pasos metodológicos para su desarrollo: 1. Descripción de fenómenos, 2. Interpretación, 3. Yuxtaposición, 4. Comparación propiamente dicha.

La descripción o estudio analítico de los datos pedagógicos, fue la primera tarea, al describir los sistemas prácticos educacionales, para eso los dos principales aspectos de estudio de escuelas, son el acompañamiento de fuentes escritas y la visita y reconocimiento de las escuelas. Para esto se hace uso de las fuentes diversas de recogidas de datos: Fuentes primarias, secundarias y auxiliares.

Fuentes primarias que abarcan relatos oficiales de órganos públicos, folletos y libros, documentos como la información directa del campo, las fuentes secundarias lo representan los libros, tesis, compilaciones, artículos y las fuentes auxiliares son artículos y otras fuentes impresas.

Para la descripción de los casos fueron utilizados como fuentes primarias los documentos oficiales de ambas realidades entre los que destacan: el currículo de las dos escuelas de enfermería tanto de la UNIZAR como de la USAT, los programas curriculares que engloban la enseñanza para el cuidado del adulto mayor, documentos impresos sobre la formación enfermera, tiempo, créditos, horas teóricas así como la bibliografía, e información obtenida producto de las entrevistas a profesores y alumnos de ambas realidades sobre la enseñanza, central interés de esta investigación.

Como fuentes secundarias se usarán libros, artículos sobre la enseñanza de enfermería de forma general y de forma particular la enseñanza de enfermería para el cuidado del adulto mayor, que permitieron a la investigadora ahondar en el tema de interés.

Las fuentes auxiliares lo representaron los libros y artículos y otras fuentes impresas no relacionadas directamente con la enseñanza de enfermería, es decir que aquí se utilizan libros de metodología de la investigación, social, de salud, de educación, etc.

El segundo paso consistió en la Interpretación o Explicación la cual permitió ahondar en la información, profundizar, descodificar e internalizar

los datos obtenidos pero por separado para utilizar todos los recursos pertinentes obtenidos en el primer paso, todo lo relacionado con los estilos de enseñanza del cuidado. Se conocieron los planes curriculares y los sílabos de las asignaturas de interés y se transcribieron las entrevistas hechas a los sujetos de estudio rescatando un enfoque científico de cada una de ellas. Para ello se utilizaron cuadros a fin de ir develando semejanzas y diferencias.

El tercer paso está descrito por la yuxtaposición que nivela los elementos de dos en dos se confrontan todos y cada uno de los puntos, el comparatista debe realizar un estudio global o parcial para ello se utilizaron técnicas gráficas que fueron usadas según obtención de información: en este caso se utilizó un cuadro primero individual de doble entrada que separó ordenadamente los estilos de enseñar el cuidado en ambas realidades.

Posteriormente se produce la comparación a través de un cuadro sinóptico que facilite la lectura de las convergencias y divergencias, al unir ambos cuadros, el realizar un estudio analítico de la información los datos e informaciones recopilados, explicados y clasificados develaron lo que por sí solos no develan y se emitirán las conclusiones del estudio.

2.3. Sujetos de la Investigación

En este caso la investigación busca describir e interpretar los estilos de enseñar cuidado por lo que los sujetos de investigación lo representaron los actores sociales de la educación, profesores y estudiantes de ambas universidades que se encontraban inmersos en la enseñanza del cuidado del adulto mayor hospitalizado, fueron deliberadamente escogidos al azar hasta encontrar saturación de contenido, es decir que la información que nos dan los sujetos no amplía el objeto de estudio. Fueron un total de 13 personas entrevistadas: 5 profesoras y 8 estudiantes de enfermería.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: Para los profesores: Ser docentes que enseñan la asignatura de Geriatria (UNIZAR)y

Cuidados de Enfermería al Adulto y Adulto Mayor con Problemas de Mayor Complejidad (USAT); Con especialidad o grados académicos; Con experiencia docente de mínimo un año. Para los estudiantes: matriculados en la asignatura de Geriatria (UNIZAR) y Cuidados de Enfermería al Adulto y Adulto Mayor con Problemas de Mayor Complejidad (USAT), estudiantes mayores de 18 años; que no hayan desaprobado ciclos anteriores, con asistencia regular a la asignatura.

En la UNIZAR, fue una profesora la entrevistada, única profesora que se encontraba desarrollando el curso de Geriatria, tenía una experiencia de más de 40 años de diplomada y más de 30 años de experiencia asistencial. Tenía especialidades en Gerontología Social, en Geriatria, además pertenece a la Asociación de Gerontología de Aragón.

En la USAT, fueron cuatro las profesoras entrevistadas que se encontraban desarrollando el curso de Cuidados de Enfermería al Adulto y Adulto Mayor con Problemas de Mayor Complejidad. Todas fueron enfermeras docentes con más de ocho años de graduadas, con más de 5 años de experiencia en el área asistencial. Del total de profesoras entrevistadas dos tenían especialidad en pacientes críticos y maestría en ciencias de enfermería, y una de ellas especialidad en nefrología, dos tenían especialidad en educación universitaria. Esto evidencia que en ambos escenarios los docentes tienen una amplia experiencia en el ámbito de enseñanza, además existe interés por la capacitación, cualidades que se darán de manifiesto en la práctica docente.

En la recolección de datos, se evidenció conceptos distintos entre profesores de una y otra universidad. En la UNIZAR la profesora entrevistada utilizaba constantemente el término “alumno” y en la USAT la mayoría de profesoras entrevistadas utilizan en término “estudiante”; esta última es una conceptualización que en el paradigma post moderno le asigna una connotación activa dentro de un proceso de formación, convirtiéndose en

agente importante dentro de la construcción del conocimiento y no mero receptor del mismo.

Fueron cuatro los estudiantes entrevistados en la UNIZAR, oscilan entre los 22 y 24 años de edad, todas del sexo femenino, en total en estado civil soltera, vivían en la ciudad de Zaragoza, esta zona es característica de una sociedad con nivel económico medio y alto, sus padres fueron las personas que ellas admiraban, dos de ellas con padres con profesiones en el sector salud y dos de ellas con padres en la rama de la educación escolar.

En la USAT, fueron cuatro las estudiantes entrevistadas, sus edades oscilan entre los 20 y 22 años de edad, todas con estado civil soltera, viven en localidades chiclayanas, que pertenecen a un estrato social medio, sus padres son las personas que ellas más admiran y tenían profesiones de rango medio y solo una de estatus alto en la sociedad.

2.4 Escenario

Los escenarios de investigación lo constituyeron: La Escuela de Ciencias de la Salud –Departamento de Enfermería, en la Universidad de Zaragoza, en España y la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Chiclayo en Perú. En estas dos escuelas donde se desarrollan planes curriculares que abarcan el estudio del adulto mayor y la enseñanza para el cuidado del mismo. La UNIZAR se ubica en España en la ciudad del mismo nombre, comunidad de Aragón, su dirección Calle Domingo Miral s/n. CP 50009. La USAT se ubica en Perú en la ciudad de Chiclayo, departamento de Lambayeque, su dirección es Kilómetro 8 ½ carretera a Lambayeque.

2.5. Instrumentos de recolección de los datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron documentos oficiales: como los planes curriculares de ambas universidades (Anexo 04-05) y los

sílabos (Anexo 06-07) de cada una de las asignaturas que interesan a este estudio, en este caso del curso de Geriatría en la UNIZAR y del curso de Cuidados de Enfermería al Adulto y Adulto Mayor con Problemas de Mayos Complejidad en la USAT. También fue utilizada la entrevista semi-estructurada a profundidad, al respecto Hernández¹⁶ que la entrevista es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. La entrevista semi - estructurada es más flexible, aunque los objetivos de la investigación rigen a las preguntas, su contenido, profundidad y formulación se encuentran en manos de la investigadora.

Se utilizaron dos entrevistas. La entrevista al profesor (Anexo 02) utilizada constó de 3 partes, en la primera se piden los datos generales del sujeto de estudio, el que consta de seudónimo, edad, sexo y estado civil, la segunda parte trata la caracterización de los actores sociales donde se pregunta sobre el nivel de instrucción, la experiencia y el cargo y función dentro de la asignatura Tercera parte consta de los datos específicos sobre la enseñanza de enfermería.; y la entrevista al alumno (Anexo 03) que consta de tres partes, bajo la misma estructura del profesor con la diferencia en la caracterización ya que se pregunta sobre el inicio de sus estudios universitarios, si tiene algún otro tipo de estudio y con qué persona se identifica la persona entrevistada.

En el caso de la entrevista representó el instrumento básico en la recolección de datos ya que permitió reunir la información deseada a través de los actores sociales involucrados dentro de la contextualización del objeto de estudio; fue una entrevista semi-estructurada, dando la posibilidad de que el entrevistador puede repreguntar en caso así lo creyó necesario; por su parte los entrevistados tuvieron la libertad de responder las preguntas o negarse a hacerlo, la duración de cada una de las entrevistas fue de 40 a 50 minutos, se buscó el ambiente adecuado, libre de interferencias.

Por otro lado tenemos a Rodríguez¹⁷ que da a conocer que la entrevista permite al investigador desear obtener información sobre un determinado problema y a partir de él establece una lista de temas, en relación con los que se focaliza la entrevista, quedando esta a libre discreción del entrevistador, quien podrá sondear razones y motivos, ayudar a establecer determinado factor, pero sin sujetarse a una estructura formalizada de antemano.

2.5 Procedimiento

Para la recolección de los documentos oficiales, en primer lugar se pidieron los permisos correspondientes a cada institución. No obstante cada uno de los sílabos y los planes de estudio se encuentran en las páginas de las universidades por lo que los interesados pueden tener acceso a estos documentos.

Para la entrevista. Una vez diseñada la entrevista semi – estructurada a profundidad se llevo a cabo la validación mediante una prueba piloto que planteada a cuatro personas: dos profesores y dos estudiantes con el propósito de identificar la claridad de las preguntas si las respuestas permitieron llegar a los objetivos propuestos. Una vez analizado ello, se procedió a solicitar los permisos respectivos a las instituciones académicas de nivel universitario.

Para la participación de los sujetos de estudio se hizo firmar el consentimiento informado y se procedió a realizar la entrevista. Durante toda la recolección de datos se respetó el anonimato de los participantes, para el análisis de los relatos, estos fueron codificados según algunas siglas asignadas junto a los seudónimos, así para referirnos a los relatos de los docentes de la UNIZAR se le antepuso al seudónimo la letra D (docente) + Z (UNIZAR) y para el caso de los estudiantes se antepuso la letra E (estudiante) + Z (UNIZAR). En el caso de la USAT se escribió el seudónimo + letra D

(docente) + U (USAT) y para los estudiantes seudónimo + E (estudiante) + U (USAT).

Las entrevistas fueron grabadas en un MP3 de audio para posteriormente ser transferidos al ordenador a través del programa Microsoft Word 2007, fueron dos entrevistas transcritas por día, cada una duró un promedio de hora y media a tecleado regular.

Algunas de las dificultades encontradas en las universidades están referidas al reducido tiempo que tenían sobre todo las docentes para poder ofrecer las entrevistas, ello por la gran cantidad de actividades académicas, motivo por el cual el tiempo se vio dilatado en la finalización de las entrevistas.

2.6 Análisis de los datos

La recogida de datos no es suficiente en sí misma para alcanzar las conclusiones de un estudio, los datos no son más que un material a partir del cual la investigadora realizó operaciones oportunas que le llevaron a estructurar un conjunto de información en un todo coherente y significativo.

El análisis de datos en la concepción de Rodríguez¹⁷ nos dice que son un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que se realizan sobre los datos con el fin de extraer significado relevante en relación a un problema de investigación.

Con este concepto, permanecemos dentro de la idea general de análisis como proceso aplicado a la realidad que permitió discriminar los componentes, en este caso todo lo relacionado a los estilos de enseñar el cuidado al adulto mayor hospitalizado y describir las relaciones entre los componentes inherentes a estos y utilizar esta primera visión conceptual del todo para llevar a cabo las síntesis más adecuadas. Al realizar un análisis el primer reto es que nos encontramos con un gran volumen de datos, por ello

el material obtenido de la recolección de datos se organizó ordenadamente, clasificado por categorías y subcategorías en orden de recolección.

El análisis de datos se realizará bajo dos enfoques, el primero es análisis documental¹⁶ el segundo análisis de contenido.¹⁶ Para entrar a puntualizar sobre el análisis documental, primero se tiene que destacar las palabras de Hernández¹⁶ que dice “el uso de documentos en una investigación eleva el nivel de rigurosidad científica de la investigación” ya que representa documentación oficial de los escenarios; se analizaron documentos de las dos instituciones, entiéndase los currículos o programas de enseñanza del cuidado del adulto mayor hospitalizado.

El análisis documental es una forma de investigación técnica, un conjunto de operaciones intelectuales, que buscan describir y representar los documentos de forma unificada sistemática para facilitar su recuperación¹⁵. Comprende el procesamiento analítico- sintético que, a su vez, incluye la descripción bibliográfica y general de la fuente, la clasificación, indización, anotación, extracción, traducción y la confección de reseñas.

El tratamiento documental significa extracción científico-informativa, una extracción que se propone ser un reflejo objetivo de la fuente original, pero que, soslaya los nuevos mensajes subyacentes en el documento.

El análisis documental de los programas permitió contextualizar la enseñanza en cada país, la UNIZAR en España y la USAT en Perú, esto se logrará al comparar paralelamente mediante cuadros desde los objetivos, competencias, tiempo, contenidos, bibliografía (si al recolectar información se encuentran nuevos criterios de relevancia, serán agregados para su análisis), además se tuvo en cuenta el número de créditos por asignatura, el ratio y las ciencias básicas.

En segundo lugar se realizó el análisis de contenido también llamado descripción de contenidos. Según Hernández¹⁶ El análisis de contenido se

caracteriza por ser un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que busca la obtención de indicadores cuantitativos y cualitativos de descripción del contenido del mensajes, a través del empleo de procedimientos sistemáticos y objetivos, metódicamente explícitos y replicables, ella permite la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de reproducción y de recepción de esos mensajes. Afirma que significa exponer el plan que se deberá seguir para el tratamiento estadístico de los datos, en general consiste describir como será tratada la información.

Para Hernández ⁽¹⁶⁾ el análisis de datos cualitativos consta de tres etapas: descripción, análisis, e interpretación. Descripción: aquí el investigador se familiarizó con los datos realizando la revisión de los audios grabados que contienen más que palabras, contienen sentimientos, énfasis, que son tan importantes para la comunicación como las palabras. Una vez realizadas las entrevistas a los sujetos participantes la investigadora procedió a la transcripción de los discursos, lectura y relectura de los mismos tratando de familiarizarse con el contenido de los mismos, buscando obtener significados en relación al objeto de estudio, se realizó una transferencia de lenguaje común a un lenguaje científico.

El análisis va más allá de la descripción, se usaron métodos para transformar los datos .A través de este proceso el investigador con el análisis identificó las características y describió las interrelaciones entre ellas, es decir que una vez determinadas las unidades de significado se procedió a la agrupación de las mismas según similitud de los contenidos.

Interpretación: Durante la interpretación, el investigador ofreció su particular versión de lo que ha pasado .Se centró en la comprensión de los datos y la explicación más allá de lo que puede ser establecido con certeza, En la interpretación de los datos la investigadora conoció e interpretó la realidad reflexionada.

De esta manera el análisis de contenido consistió en determinar el plan que se debe seguir para el tratamiento de los datos, reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar la información mediante la lectura y relectura de los discursos para comprender y analizar tantas veces que se requiera los resultados de la información y a la vez da respuestas a las preguntas realizadas de la formulación de la problematización del estudio expuesto. En resumen, una vez obtenidos los relatos estos fueron organizados y estructurados según su contenido para finalmente llegar a interpretarlos.

Para Bereday ¹⁹, la Interpretación es una fase considerada aun preliminar en donde se enfatiza el porqué más que en el cómo, permitiendo avanzar para una comparación más directa. La investigadora encontró explicación de causa y relaciones exógenas y endógenas, que conforman en proceso educativo. En esta etapa el análisis continuó siendo aplicado separadamente. Posterior a ello, se realizaron cuadros comparados que permiten una rápida visualización de las semejanzas y diferencias en los estilos de enseñar en enfermería al adulto mayor hospitalizado.

La interpretación consistió en poner las categorías y subcategorías descritas al análisis respectivo del análisis teórico, si bien es cierto la investigación priorizó la enseñanza de la enfermería en el área del cuidado del adulto mayor hospitalizado, no descuidó “el todo” de la enseñanza dentro de un pensamiento de complejidad propuesto por Morín ⁴¹.

Hasta el momento se ha descrito los hallazgos encontrados en la descripción e interpretación, ambas fases preliminares del método comparado de Bereday, es importante destacar que los resultados se pasaron a la fase de Yuxtaposición y comparación propiamente dicha.

La Yuxtaposición, considerada la fase que da inicio a la comparación, consistió en determinar en primer lugar los criterios de comparación para posteriormente continuar con el análisis de los estilos de enseñar el cuidado

enfermero del área del cuidado del adulto mayor. Esta fase explica las diferencias y similitudes de los estilos de enseñar en enfermería, en ambos escenarios de la investigación. Para iniciar esta fase se tomó como base las categorías que permitieron el análisis, esta vez cada caso fue yuxtapuesto, regido aun por separado. Las comparaciones de las categorías estilos de enseñar originaron convergencias y divergencias.

La última fase, correspondió a la comparación propiamente dicha, aquí se organizaron los datos respecto a la educación los que fueron procesados previamente en sentido más específico a cada escenario de investigación. En esta etapa se pasó a trabajar simultáneamente con los hallazgos de la escuela de ciencias de la salud de la UNIZAR (EC/UNIZAR) y la escuela de enfermería de la USAT (EE/USAT). Se realizó una única comparación de ambas instancias pudiéndose evidenciar las convergencias y divergencias que existe en ambas universidades respecto a los estilos de enseñar enfermería, logrando así sistematizar el conocimiento nuevo que aporta la investigación, dando cuenta que esta también está influenciada por una postura filosófica que envuelve cada plan de estudios, así como el contexto histórico y político donde surgieron cada una de ellas.

Se ha podido llegar a generaciones sobre los estilos de enseñar en enfermería en ambas universidades; ello fue el resultado de varias actividades: Método riguroso de recolección de datos, selección de documentos impresos, artículos, todo ello sirvió para hacer lograr los objetivos de la investigación con un mínimo de error.

2.7 Criterios éticos

El valor ético moral de la realización de la presente investigación lo representan los criterios de la bioética personalista, esto debido a que en esta intervienen sujetos, es decir personas, cuyas cualidades humanas deben ser respetadas durante todo el proceso de búsqueda de solución al problema.

Los criterios de la Bioética personalista hacen un recorrido a la recuperación de la concepción ontológica personalista en el ámbito de la meta-bioética.

Estos criterios son relevantes por cuanto permite, en el plano práctico-aplicativo, defender el respeto y la tutela de la vida humana en toda su manifestación y sobre la base del concepto ontológico de persona donde se justifican los principios fundamentales de la bioética personalista.

Aquí principios fundamentales que son aplicados en la presente investigación, encontramos 1. El valor fundamental de la vida; 2. El principio de libertad y responsabilidad; y en fin, 3. El principio de socialidad y de subsidiariedad.

El primer **Principio de respeto a la vida humana** que se refiere al valor fundamental de la vida física (fundamental en cuanto fundante todos los demás valores y principios) prescribe la indisponibilidad de la vida y la sacralidad de la vida. Tal concepción está estrechamente unida a la concepción ontológica de la corporeidad: el cuerpo no puede reducirse mecánicamente a un mero instrumento u objeto.

En la investigación se ha considerado el primer principio en cuanto se respetó en todo momento la posición de las docentes y los estudiantes en cuanto no podían realizar la entrevista que se les pedía por cuestiones personales, por otro lado como parte del conocimiento de los escenarios la investigadora ha tenido que conocer el contexto geográfico y cultural donde el estudiante aplica la enseñanza del cuidado del adulto mayor hospitalizado y se ha entrado en contacto con ellos mientras la investigadora observaba y registraba las fotografías que servirán de evidencia científica de la investigación se ha respetado su intimidad, su autonomía, su decisión libre de acceder o no a que se le observara.

El segundo lugar: **principio libertad y la responsabilidad** derivada inmediatamente del valor fundamental de la vida. La libertad no coincide con la autonomía y la autodeterminación: ser libre no significa ejercitar de modo absoluto el libre arbitrio.

La investigadora ha tomado en consideración este criterio ya que cada uno de los participantes de la presente investigación, docentes y estudiantes e ambas realidades se les ha dado la oportunidad de elegir si se deseaba participar del proyecto o no, sin discriminar en ningún momento y asumiendo con responsabilidad cada una de las intervenciones desde el inicio de la investigación, tanto docentes como estudiantes han firmado un consentimiento informado previo a las entrevistas, que garantizan el ejercicio de su libertad.

Finalmente, el **principio de socialidad** consiste en la promoción de la vida y de la salud de la sociedad a través de la promoción de la vida y de la salud de la persona singular, al margen de toda forma de individualismo o colectivismo, la socialidad está finalizada por la consecución del 'bien común' a través de la consideración de los 'bienes individuales'.

Con la presente investigación se busca cimentar las bases para potenciar los estilos de enseñanza del cuidado de enfermería en personas adultas mayores lo que permite elevar los niveles de atención del cuidado al adulto mayor que requiere de asistencia, esto permite enfocar los esfuerzos a colaborar con la sociedad en la promoción de un buen cuidado de la vida.

2.8 Criterios de rigor científico

Según Castillo²⁰ existen algunos criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos y sobre los cuales hay acuerdo parcial entre los investigadores, estos criterios son: credibilidad, auditabilidad o confirmabilidad, transferibilidad y confiabilidad.

Primero, el criterio de **credibilidad** al alcance de la presente investigación permite confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares generalmente algunos investigadores vuelven a los informantes durante la recolección de la información. La experiencia indica que, por lo general, a los informantes les gusta participar en esa revisión pues ellos quieren reafirmar su participación y desean que los hallazgos sean lo más creíbles y precisos para ellos. En este sentido, la mayoría de los informantes son capaces de corregir los errores de interpretación de los hechos y para ello se ocupan de dar más ejemplos que ayudan a clarificar las interpretaciones del investigador, esto permitirá confirmar y reafirmar resultados de los datos analizados, especialmente de los datos que han sido dados por los sujetos de estudio en la presente investigación.

Segundo, la **Auditabilidad** representa la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho, para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares

Este criterio permite que la investigación estar sujeta a tener una documentación completa, escrita a la vez que puede ser evaluada por otro investigador si es necesario o así se requiere.

Tercero, la **transferibilidad o aplicabilidad**, que permite juzgar el rigor metodológico en la investigación cualitativa. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, aquí se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto.

En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente

del estudio. Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos. La presente investigación se plantea hacer en Perú y España, este criterio da libro abierto a que otros investigadores puedan acceder a esta información y aplicarla en otros contextos para comprobar su cientificidad.

Cuarto y último, **Confiabilidad y validez**, representan gran importancia en la investigación cualitativa como estándares de rigor científico porque aluden al grado en el que los constructos elaborados y las conclusiones de un estudio corresponden a una realidad. No obstante los datos recogidos de la presente investigación tras periodos de tiempo de permanencia en el campo y la observación en ambos escenarios hacen posible captar la realidad de las experiencias de los participantes y constituyen pilares en los que se apoya la validez y confiabilidad de esta investigación.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN DEL PRIMER CASO

TRANSITANDO POR LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA DE ESPAÑA

Cada uno de los escenarios a los que la presente investigación estuvo evocada, fueron descritos, comenzando a ubicar geográficamente a España y Perú llegando a puntualizar en cada uno de los escenarios de interés y su evolución en la enseñanza de enfermería.

Así pues, el escenario europeo, España está situada al suroeste de Europa, en la Península Ibérica. Comparte este territorio peninsular con Portugal, ocupando un 80% del mismo. Aparte de la península, incluye las islas Baleares, (Mallorca, Menorca e Ibiza), en el mar Mediterráneo, las Islas Canarias (compuestas por 7 islas y varios islotes) en el Océano Atlántico, al suroeste de la península, frente a la costa de Marruecos, y al norte de África cuenta con las ciudades de Ceuta y Melilla. Es el 3º país europeo en extensión y el 5º en población. Al norte limita con Francia y Andorra, encontrando su frontera natural en los Pirineos.

En España ubicamos la Comunidad de Aragón, que es una de las diecisiete autonomías que constituyen la nación española y está formada por las provincias de Huesca, Teruel y Zaragoza. La provincia de Zaragoza es la mayor en dimensión, con 17.252 kilómetros cuadrados, seguida de Huesca con 15.613 y de Teruel con 14.785. Por su tamaño, Aragón es la cuarta Comunidad Autónoma española.

Zaragoza, está situada en el cruce de caminos que conducen desde el Cantábrico al Mediterráneo y desde éste hacia la Meseta. Ocupa la franja central de Aragón teniendo - además de los naturales contactos con las

provincias de Huesca y Teruel - límites con las tierras navarras, riojanas, castellanas (Soria y Guadalajara) y catalanas (Lérida y Tarragona).

Zaragoza, es una ciudad de casi setecientos mil habitantes, capital de la provincia de Aragón, es además núcleo de atracción de todo el valle del Ebro. Ubicada en una inmejorable situación geográfica constituye un nudo de comunicaciones con fácil acceso es un centro dinámico, industrial, judicial, religioso y universitario de primer orden además de reconocida Ciudad de Congresos, Zaragoza alberga en su seno la universidad de interés del estudio en construcción, denominada bajo el mismo nombre, universidad de Zaragoza o UNIZAR.

La Universidad de Zaragoza tiene su origen en un estudio de artes, creado por la iglesia en el siglo XII, donde se enseñaban gramática y filosofía, y que concedía títulos de bachiller. El 13 de diciembre de 1474 el papa Sixto IV la elevó a la categoría de «Universitas magistrorum», al estilo de la Universidad de París, a solicitud del príncipe Fernando el Católico, entonces Rey de Sicilia.

Sin embargo, el punto de partida real para la Universidad fue posterior. El 10 de septiembre de 1542, el emperador Carlos V, a instancia de los síndicos de Zaragoza, firmaba en las Cortes de Aragón, reunidas en Monzón, un privilegio que elevaba aquel estudio de artes al rango de «Universidad general de todas las ciencias».

Después de un periodo relativamente brillante, la vida de la Universidad de Zaragoza entró en decadencia a lo largo del siglo XVIII, en que fue incapaz de incorporar nuevos estudios, en 1845 las facultades se redujeron a las de Filosofía, Jurisprudencia y Teología. En los años siguientes tuvo lugar una reorganización, desapareciendo esta última, recuperándose la de Medicina y creándose la de Ciencias.

La Escuela de Ciencias de la Salud es un centro encuadrado dentro de la estructura universitaria de la Universidad de Zaragoza encargado de la docencia, formación humanística y fomento de la investigación sobre las propias profesiones y prestar servicios a la sociedad.

Los estudios conducentes a la capacitación para la profesión de Enfermería se ordenan mediante Decreto aparecido en el Boletín Oficial del Estado Español del 27 de Julio de 1952 que da lugar al nacimiento de estudios de Ayudante Técnico Sanitario unificando estudios anteriores de practicantes, enfermeras y matronas.

Es el 28 de Septiembre de 1953 cuando la Junta de la Facultad de Medicina de Zaragoza acuerda la creación de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculina y femenina, iniciándose el primer curso durante el periodo 1954-55. Se exigía para el ingreso en la Escuela los cuatro años de bachillerato elemental. Las Escuelas estaban vinculadas a la Facultad de Medicina por lo que la aparición de las mismas supone un mayor nivel de la formación técnica de los profesionales.

En esta época los estudios tenían sus diferencias según el género de los alumnos y así en la Escuela femenina se cursaba la asignatura denominada “Enseñanzas del Hogar” mientras que en la Escuela masculina se cursaba la asignatura “Autopsia médico-legal”. Siendo los contenidos de cumplimiento obligatorio teóricos y prácticos según las directrices del Ministerio de Educación Nacional. Se establecen una serie de especialidades para ampliar la formación de los ATS y en los años sucesivos a la creación de grandes Hospitales da lugar a un aumento de la demanda de estos.

El 23 de Julio de 1977, el Ministerio de Educación y Ciencia integra en la Universidad mediante el Real Decreto 2128/1977 las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. El Real Decreto 1050/1992 en su artículo 13.3 dice: “Se crea en la

Universidad de Zaragoza una Escuela de Ciencias de la Salud y se le autoriza a organizar las enseñanzas conducentes a la obtención de los títulos de Diplomado en Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional”.

En esta nueva etapa de Escuela Universitaria los estudios de la Escuela de Enfermería, superando el concepto de estudios para Técnico Sanitario, se orientan hacia la prestación de cuidados de salud, no solamente en caso de enfermedad (tanto en el medio hospitalario y extra hospitalario) sino también hacia la promoción y desarrollo de la Salud dirigida al individuo sano o enfermo, familia y comunidad.

Se desarrolla la carrera en tres cursos académicos con 4600 horas entre teoría y práctica según la Ley General de Educación en su artículo 32.3.

A lo largo de las etapas anteriormente descritas, la sede de los estudios de Enfermería ha tenido diversas localizaciones. Cuando se inició la etapa de estudios de Ayudantes Técnico Sanitarios la escuela tenía su sede en la antigua Facultad de Medicina, en la Plaza de Paraíso en Zaragoza. Al trasladarse dicha facultad a su actual localización, junto al nuevo Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa”, se ubicó en ella la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud (posteriormente denominada Escuela Universitaria) y actualmente se encuentra ubicada en un edificio independiente en la calle Domingo Miral 50009, junto al Hospital Clínico.

Es en esta sede donde se vienen formando profesionales enfermeros y donde se desarrolla en curso de Geriatría que serán escenarios de la presente investigación para englobar el cuidado clínico del adulto mayor que requiere de cuidados clínicos.

LOCALIZACIÓN DE ZARAGOZA



Figura nº1: Bandera de España



Figura nº2: Mapa de la
Comunidad de Aragón



Figura nº3: Mapa de la República Española

Fuente: Figuras obtenidas del buscador internacional GOOGLE.

ESPAÑA

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA



Figura nº4: Logo de la Universidad de Zaragoza

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD



Figura nº5: Frontis de Escuela de Ciencias de la Salud de la UNIZAR.

Fuente: Figuras obtenidas del buscador internacional GOOGLE.

DESCRIPCIÓN DEL SEGUNDO CASO

TRANSITANDO POR LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO DE CHICLAYO EN PERÚ

El escenario sudamericano lo representa el Perú. La República del Perú es un Estado andino que se encuentra situado en la parte central y occidental de América del Sur, siendo las principales ciudades las capitales de departamento ubicadas en la franja costera (litoral), destacando las ciudades de Arequipa, Callao, Trujillo, Chiclayo y Piura (en la costa), Cuzco e Iquitos en la sierra y selva, respectivamente. Con una superficie de 1.285.216 km² (Comparable, a la suma de los territorios de España, Francia e Italia), que lo sitúa entre los 20 países más extensos del planeta.

Es el tercer país de mayor extensión en América del Sur, después de Brasil y Argentina. Límites: al Norte, con Ecuador y Colombia; al Este con Brasil y Bolivia; al Oeste con el Océano Pacífico y al Sur con Chile. El mar territorial peruano comprende una ancha faja del océano Pacífico que llega hasta las 200 millas (371 Km.), contadas desde la línea litoral. Y cuenta con derechos territoriales sobre una superficie de 60 millones de hectáreas en la Antártida.

En este país ubicamos el departamento de Lambayeque que se encuentra ubicado en la zona noroccidental del Perú. Su extensión es de 13 736 km²; limita por el norte con Piura, por el sur con La Libertad, por el este con Cajamarca y por el oeste con el océano Pacífico. Es considerado el departamento "más costero", pues sólo una pequeña extensión de su territorio llega a la sierra. Tiene una población que bordea el millón de habitantes.

Su capital es la ciudad de Chiclayo, aquí pues es que ubicamos la universidad de interés de la presente investigación, la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

El campus de la USAT se encuentra en la ciudad de Chiclayo, provincia del Departamento de Lambayeque, al norte del Perú. La USAT es una universidad de la iglesia católica, promovida y administrada por el obispado de la diócesis de Chiclayo. Fue fundada el 23 de marzo de 1996 por Monseñor Ignacio María De Orbegoza y Goicoechea, y puesta en funcionamiento por Monseñor Jesús Moliné Labarta, actual Obispo de Chiclayo, el 19 de diciembre de 1998. El antecedente inmediato para la fundación de USAT fue el instituto pedagógico Santo Toribio de Mogrovejo que a sus 13 años de vida se consolidó académica y administrativamente, alcanzando particular aceptación e imagen en la comunidad regional.

El proceso empieza con la decisión de Monseñor Ignacio María de Orbegoza y Goicoechea, de constituir a la diócesis de Chiclayo en entidad promotora de la USAT, cuya acta se suscribió el 23 de marzo de 1996. El proyecto se presentó a la Consejo Nacional para la Autorización y Funcionamiento de Universidades (CONAFU) el 22 de mayo de 1997 y se autorizó su funcionamiento el 14 de octubre de 1998.

En el año 1999 se pusieron en funcionamiento las primeras Carreras Profesionales de, Administración de Empresas, Contabilidad, Educación Primaria, Educación Secundaria y en el año 2001 se autorizó el funcionamiento de nuevas escuelas: Ingeniería de Sistemas y computación, Derecho y Enfermería. Actualmente al año 2010 la escuela de Enfermería pertenece a la facultad de medicina, en sus ocho años de exitosa trayectoria ha logrado reconocimiento regional, nacional e internacional. Enfatizan la formación personal y profesional con calidad científica, ética, moral y humanística centrada en el cuidado de la persona, familia y grupos humanos, que viven experiencias de salud.

LOCALIZACIÓN DE CHICLAYO



Figura n°6: Bandera del Perú



Figura n°7: Departamento de Lambayeque



Figura n°8: Mapa de la República del Perú

Fuente: Figuras obtenidas del buscador internacional GOOGLE.

PERÚ

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO – USAT



Figura n°9: Logo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD



Figura n°10: Frontis de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Fuente: Figuras obtenidas del buscador internacional GOOGLE.

SÍNTESIS COMPARADA DE LA TRAYECTORIA EVOLUTIVA DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA EN ESPAÑA Y LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO EN PERÚ.

Cuadro N° 1: Convergencias y divergencias de la trayectoria evolutiva de la UNIZAR/ESPAÑA y la USAT/PERÚ.

CRITERIO DE COMPARACIÓN	UNIZAR ZARAGOZA	USAT CHICLAYO
Fundación de la Universidad	1582: Pedro Cerbuna, prior de la Catedral de San Salvador de Zaragoza y más tarde obispo de Tarazona, aportó los medios económicos necesarios para abrir la nueva universidad, que se inauguró el 24 de mayo de 1583.	1996: Fue fundada por Monseñor Ignacio María De Orbegoso y Goicoechea. Puesta en funcionamiento por Monseñor Jesús Moliné Labarta, actual Obispo de Chiclayo, el 19 de diciembre 1998.
Creación	1952: Inicia su funcionamiento como Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) Femeninos y Masculinos dependientes de la facultad de Medicina.	2001: Inicia su funcionamiento como Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Medicina.
Consideración de Género	1953-1955: Se inicia el primer curso de de ATS en la UNIZAR. Escuela Femenina: Asignatura: Enseñanzas del hogar. Escuela Masculina: “Autopsia médico-legal” * Se denota la diferenciación de género.	2001: Se inicia como escuela de enfermería tanto para hombres como para mujeres.
Desarrollo	1977: El Ministerio de Educación y Ciencia integra la Enfermería en la Universidad y la designa Escuelas Universitarias de Enfermería. 1992: Se crea la Escuela de Ciencias de la Salud y se le autoriza a organizar las enseñanzas conducentes a la obtención de los títulos de Diplomado en Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional”.	Se ha mantenido en el tiempo como Escuela de Enfermería que pertenece a la Facultad de Medicina.

Acreditación	<p>2008: Se inicia el proceso de cambio de Diplomado de Enfermería a Graduado en Enfermería.</p> <p>2009: Resolución de 2 de febrero de la Universidad de Zaragoza, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería.</p> <p>Inicia el funcionamiento de enfermería como grado tras la acreditación por la ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la calidad y Acreditación)</p>	<p>2009: Se inicia el proceso de sensibilización para la Acreditación de la Escuela de Enfermería según el modelo CONEAU.</p>
Naturaleza	<p>2009: Pertenece a la escuela de ciencias de la salud. Con 57 años de vida institucional tras la creación de enfermería y como universidad pública.</p>	<p>2009: Es una escuela suscrita a la facultad de medicina. Con 9 años de vida institucional como universidad católica y privada.</p>

Fuente: Textos, artículos, revistas, documentos oficiales que se encuentran en la biblioteca de la UNIZAR de Zaragoza y USAT de Chiclayo. Así también documentos en internet.

SÍNTESIS COMPARADA DEL DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA EN ESPAÑA Y LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO DE PERÚ.

Cuadro N° 2: Convergencias y Divergencias en el desarrollo de la enseñanza de enfermería de la UNIZAR/ESPAÑA y la USAT/PERÚ.

CRITERIO DE COMPARACIÓN	UNIZAR ZARAGOZA	USAT CHICLAYO
Misión	La Escuela de Ciencias de la Salud es un centro encuadrado dentro de la estructura universitaria de la Universidad de Zaragoza encargado de la docencia, formación humanística y fomento de la investigación sobre las propias profesiones y prestar servicios a la sociedad.	Formación integral de profesionales de enfermería basada en la investigación comprometida con el cuidado humano para el desarrollo progreso social, local, regional y nacional, integrada por un quipo competitivo, innovador identificado con el desarrollo de la sociedad.
Estructura curricular	1992: Se supera el concepto de estudios para Técnico Sanitario, se orientan hacia la prestación de cuidados de salud, no solamente en caso de enfermedad (tanto en el medio hospitalario y extra hospitalario) sino también hacia la promoción y desarrollo de la Salud dirigida al individuo sano o enfermo, familia y comunidad. 2010: Actualmente se encuentra organizado por especialidades médicas. Las asignaturas están organizadas en áreas curriculares que consideran las especialidades de enfermería por niveles de preparación.	2001: La enseñanza de Enfermería estuvo estructurada según asignaturas por niveles de investigación. 2010: Las asignaturas están organizadas en cinco áreas curriculares, que consideran el ciclo de vida de la persona.
Postgrado	2002: Máster interuniversitario en Ciencias de Enfermería. Máster en Gerontología Social.	2010: Inicia sus estudios la primera promoción de la Maestría en Ciencias de Enfermería. Actualmente está en curso la segunda promoción.

Fuente: Textos, artículos, revistas, documentos oficiales que se encuentran en la biblioteca de la UNIZAR de Zaragoza y USAT de Chiclayo. Así también documentos en internet.

SÍNTESIS COMPARADA DEL DISEÑO CURRICULAR DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA DE ESPAÑA Y LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO DE CHICLAYO – PERÚ.

CUADRO N°03: Convergencias y divergencias de los planes de estudio y estructura del sílabo del cuidado del adulto mayor hospitalizado en la UNIZAR/ESPAÑA y la USAT/PERÚ.

CRITERIOS DE COMPARACIÓN		UNIZAR ZARAGOZA - ESPAÑA	USAT CHICLAYO - PERÚ
Asignaturas		31	47
Créditos		235	208
Horas de teoría		No se detalla	118
Horas de práctica		No se detalla	104
Horas de laboratorio		No se detalla	109
Total de horas		No se detalla	331
MODALIDADES			
Especialidad		18	48
Obligatorios		8	-
Electivos		7	4
Complementarios		-	4
Asignaturas de Especialidades de salud		<u>1er curso</u> - Anatomía descriptiva - Fisiología General - Microbiología - Anatomía Funcional - Homeostasis <u>2do Curso</u> - Farmacología y Dietética <u>3er Curso</u> - Farmacoterapia y Dietoterapia	<u>1er Ciclo</u> - Anatomía y Fisiología I - Bioecología <u>2do Ciclo</u> - Anatomía y Fisiología II <u>3er Ciclo</u> - Biofísica - Microbiología y Parasitología <u>4to Ciclo</u> - Bioquímica - Farmacología <u>5to Ciclo</u> - Seminario Taller de Farmacoterapia (5to Ciclo)
Asignaturas de Formación Cultural y Personal		<u>1er Curso</u> - Psicología General Evolutiva <u>2do Curso</u> - Ciencias Psicosociales Aplicadas	<u>1er Ciclo</u> - Lenguaje y Comunicación - Lógica <u>3er Ciclo</u> - Filosofía - Matemática Aplicada <u>4to Ciclo</u> - Antropología Filosófica <u>5to Ciclo</u> - Fe y cultura <u>6to Ciclo</u>

		<ul style="list-style-type: none"> - Cristología <u>7mo Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Moral Católica <u>8vo Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Doctrina Social de la Iglesia
Asignatura de Dirección de Personas	-	<u>2do Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Economía Aplicada a la Salud <u>6to Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo Personal y Liderazgo - Dirección de Personas <u>7mo Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Marketing <u>8vo Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Proyectos de Desarrollo en Salud <u>9mo Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Alta Dirección
Asignaturas de Formación Propias de Enfermería	<u>1er Curso</u> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermería Fundamental - Enfermería Comunitaria I - Estancias Clínicas I - Introducción a la Enfermería Medico quirúrgica <u>2do Curso</u> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermería Comunitaria II - Estancias Clínicas II - Enfermería Medico quirúrgica I - Administración de los Servicios de Enfermería - Especialidades Medico quirúrgicas <u>3er Curso</u> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermería Comunitaria III - Estancias Clínicas III - Enfermería Medico quirúrgica II - Enfermería Psiquiátrica - Enfermería Geriátrica - Enfermería Materno Infantil (Ginecología y Obstetricia) - Enfermería Materno Infantil II (pediatría) 	<u>1er Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermería y Sus Dimensiones Teórica Prácticas <u>2do Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados Fundamentales de Enfermería <u>3er Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados en Salud Materna Perinatal <u>4to Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado al Niño y Adolescente Sano <u>5to Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado al Niño y Adolescente con Problemas de Salud - Educación en Enfermería <u>6to Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado al Adulto con Problemas de Menor Complejidad - Enfermería y Salud Ocupacional <u>7mo Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados al Adulto con Problemas de Salud de Mayor Complejidad - Legislación en Salud <u>8vo Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Administración y Gerencia en Enfermería <u>9no Ciclo</u>

		<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de Salud a los Grupos Humanos - Enfermería Avanzada <u>10mo Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Internado
Asignaturas Electivas	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas y procedimientos de diagnósticos por imagen - Técnicas de intervención psicosocial - Métodos de educación para la salud - Idioma básico y avanzado. 	<u>2do Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Historia de la Enfermería del Perú y del Mundo - Historia de la Iglesia <u>3er Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Enfoque Psicosocial de la Salud y la Enfermería - Psicología en Salud
Asignaturas Complementarias	-	<u>2do Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Programas de cómputo I <u>3er Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Programas de cómputo II <u>4to Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Idioma Extranjero Básico <u>5to Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Idioma Extranjero Especializado
Asignaturas de Formación Ética	Ética y derecho sanitario (3er Curso)	- Deontología (9no Ciclo)
Asignaturas de Formación en Investigación	-	<u>2do Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Metodología de la Investigación Científica <u>4to Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Seminario: Técnicas e Instrumentos para la Investigación <u>7mo Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Seminario: Enfoques Emergentes de la Investigación Cualitativa en Salud <u>8vo Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Tesis I <u>9no Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Tesis II <u>10mo Ciclo</u> <ul style="list-style-type: none"> - Tesis III

Fuente: Plan curricular de la Escuela de Ciencias de la Salud de la UNIZAR y de la Escuela de Enfermería de la USAT de Chiclayo. Año 2009.

Teniendo presente estos cuadros que sintetizan el desarrollo histórico de la enseñanza de enfermería en ambos escenarios de investigación; a continuación se presentan las principales diferencias:

Las universidades de la UNIZAR y la USAT se desarrollan en contextos geográficamente diferentes, pero paradójicamente han seguido la influencia del modelo naightingeliano. Es importante destacar que pese a la diferencia de años de creación de una y otra enseñanza, la evolución se ha visto parcialmente igualada en la actualidad. Ambos espacios geográficos evidencian similares matices en cuanto a que geográficamente tienen un número igualitario de población.

Un aspecto importante es el llamado de los docentes a la capacitación continua para mejorar la calidad educativa, toda vez que la transformación del pensamiento enfermero necesita evidenciar prácticas de cuidado trascendentes y de ello depende la enseñanza.

La UNIZAR fue una de las primeras universidades europeas donde se enseñó enfermería hasta finalmente convertirse en una pionera en preparar a futuros enfermeros requeridos en Francia, Alemania, Italia, etc. Inicialmente se formó como un departamento dependiente de la facultad de medicina, actualmente pertenece a la escuela de ciencias de la salud como un departamento con autonomía para organizarse y re-estructurarse haciendo cambios desde la enfermería y para la enfermería. Estos cambios han ido direccionando la formación de las enfermeras, involucrando en ellos la selección de profesionales, los cargos a asumir, las funciones asignadas, los estilos de enseñar, el presupuesto para tales fines, así actualmente se constituye en un departamento distinto al de medicina.

Por su parte la USAT, es la segunda universidad particular en Lambayeque que ofrece Enfermería, funciona actualmente como escuela que pertenece a la facultad de medicina. Entre sus máximas autoridades académicas de la facultad se encuentran la decana, quien es un médico de profesión, sin embargo la dirección de la Escuela de Enfermería está a cargo de una Magister en Ciencias de Enfermería, con experiencia académica que le permite gestionar estilos de enseñar modernos, con especial interés en el

desarrollo de competencias en investigación y de formación personal entre sus estudiantes teniendo la certeza que ello logrará el cambio deseado en la enfermería como práctica social.

Aunque ninguna de las dos realidades goza de realizarse como facultad es importante considerar que constituirse en una facultad como instancia académica, ofrece autonomía y mayor posibilidad de generar los cambios deseados para la enfermería, asigna libertad de las autoridades para orientar la formación, eso es posible siempre que las enfermeras docentes tengan una concepción de la enfermería como práctica social de libertades, de concientización, complejidad y solidaridad, de lo contrario todo intento no haría más que repetir la historia de un paradigma positivista.

El primer curso en la UNIZAR se inicia con la designación de Ayudante Técnico Sanitario se inició como escuelas diferenciadas para hombres y mujeres. La Escuela Femenina desempeñaba la asignatura de Enseñanzas del hogar y la Escuela Masculina desempeñaba la asignatura de Autopsia médico-legal, denotando la diferenciación de género.

En la escuela de enfermería de la USAT, desde el comienzo nace como escuela de enfermería tanto para hombres como para mujeres, aunque la confluencia de varones en la escuela era escasa.

A lo largo de la historia se ha visto que la humanidad ha remetido contra la mujer e históricamente no se le ha permitido incursionar en ámbitos de relevancia, no obstante actualmente la situación ha cambiado y se ha superado el concepto. Incluso se ve reflejado en la educación, tanto hombres como mujeres tienen el privilegio de estudiar incluso en niveles superiores e incluso incursionar en cargos de alto nivel no sólo en Europa sino también en Latinoamérica. En Enfermería aunque la acogida por los varones no es tan amplia, ambos géneros comparten la oportunidad de estudiarla. Ejemplo de ello es que actualmente en la UNIZAR se desempeña

como director del departamento de enfermería un varón y en la USAT la directora es mujer.

Las primeras enfermeras que enseñaron en la Escuela de Enfermería de la UNIZAR fueron profesionales con experiencia en Salud Pública, en el Cuidado y asistencia, en el control de enfermedades transmisibles reflejado en el diseño curricular y en la selección de temas al momento de planificar sílabos, poniendo énfasis a contenidos de habilidades técnicas y procedimentales; actualmente cuenta con magísteres y doctoras en Enfermería, cuyas menciones son afines a la esencia de la profesión.

En la escuela de Enfermería de la USAT, las primeras docentes seleccionadas han sido personas con experiencia netamente académica y luego quienes integraban la asistencia y experiencia académica, se contrataron enfermeras con la Maestría en Ciencias de Enfermería, por estar más involucradas con los fundamentos filosóficos y epistemológicos del Cuidado Humano que posibilitarían estilos de enseñar caracterizados por el compromiso con la esencia de nuestra profesión: el cuidado.

La capacitación docente, es una estrategia pedagógica enriquecedora en el proceso de enseñanza/aprendizaje de enfermería; una profesora de enfermería con conocimiento y compromiso real del cuidado siempre permanecerá atenta a crear y re-crear espacios del cuidado y con ello estilos de enseñar.

Las capacitaciones en el cuidado humano son necesarias en tiempos actuales, ello apertura el pensamiento enfermero permitiendo estilos de enseñar originales, culturales, sociales y humanos. Concluyendo que un buen docente, es discente realiza prácticas meta cognitivas que posibilitan formar a un enfermero crítico con pensamiento profundo, creativo, imaginativo, complejo.

El número de asignaturas en la EC/UNIZAR, es menor en relación a las existentes en la EE/USAT, la relación es directamente proporcional con el número de créditos. En cuanto a los cursos electivos asignan flexibilidad al currículo; la EC/UNIZAR tiene el mayor número de asignaturas electivas con un alto número de créditos.

Designar cursos electivos permite al estudiante ser partícipe de su propia enseñanza al elegir cursos que parten de su interés, esto desarrolla la capacidad de reflexión y crítica del mismo, a la par que adquiere conocimiento que fortalecerá el desempeño de la enfermería.

En la primera línea en la EC/UNIZAR se llevan cursos de especialidades médicas iguales a las de la EE/USAT, con la diferencia de dos asignaturas Bioecología y Biofísica que dan mayor énfasis en la preparación del estudiante en cuanto a las ciencias afines a las ciencias de la salud.

Las denominaciones de las asignaturas asignan una primera idea de naturaleza, filosofía y orientación pedagógica-didáctica. En la EC/UNIZAR las asignaturas de carrera tienen denominaciones por especialidades de enfermería alusivas a la persona en general; en la EE/USAT las denominaciones aluden a asignaturas orientadas al cuidado enfermero a las personas que viven experiencias de salud en cualquier etapa del ciclo vital. Esta diferencia podría marcar un estilo de enseñar la enfermería a cuidar al organismo doliente en lugar de la persona.

Ambos planes de estudio tienen como ejes transversales el trabajo comunitario, en la EC/UNIZAR además de ello se desarrolla este trabajo en tres niveles desde lo simple a lo complejo con Enfermería Comunitaria I, II, III, además dentro de su plan ofrecen en las Estancias clínicas preparación al estudiante para el trabajo comunitario, abriéndose posibilidades de manifestar un mayor liderazgo en el trabajo de enfermería como profesional que interactúa con las familias y grupos organizados en la sociedad.

En la EE/USAT, también se tiene como eje transversal el trabajo comunitario que se desarrolla en todas las asignaturas de carrera a través de prácticas en distintas localidades aledañas a la USAT; solo existe una asignatura de Cuidados de Salud a los Grupos Humanos a nivel de noveno ciclo.

Los distintos estilos de enseñar se ven marcados también por el trabajo de la enfermera en la comunidad, los motivos podrían ser el ambiente menos atemorizante y misterioso que podría representar el hospital. No obstante se debe tomar con responsabilidad y con metas claras lo que se pretende lograr del estudiante. En ello la EC/UNIZAR cuenta con profesionales con amplia experiencia en esta área de cuidado.

La perspectiva transformadora y humanista que hoy en día buscan las universidades ha sido aplicado en la USAT tras la ideología de formar mejores personas para formar un mejor profesional, ello hace que el plan curricular de la EE/USAT considere nueve asignaturas de formación culturales y personal entre ellas cinco asignaturas de carácter católico coherente con el pensamiento de la universidad, en la misma línea la EC/UNIZAR solo cuenta con dos asignaturas que contribuyen a la formación cultural.

La esencia de desarrollar este tipo de asignaturas se centraría en que este conocimiento se hiciera real en cada uno de los estudiantes en cuanto se plasmará como un estilo de vida, que permita que se interrelacione con el mundo en base a la práctica de valores bajo un comportamiento ético, en tal sentido nada es impuesto.

Acorde a lo anterior se imparten en ambas universidades la enseñanza de asignaturas que den al estudiante la base de la formación ética para el desarrollo de su profesión. Existe similitud en cuanto que tanto en la EC/UNIZAR y en la EE/USAT se desarrolla un curso de formación ética al final de la carrera.

La enseñanza ética en la universidad es de gran importancia en cuanto es un importante hilo conductor en los estilos de enseñar de ahí es que radica la formación a partir del pensamiento ético y las propias vivencias de los estudiantes.

A diferencia de la EC/UNIZAR, en cuanto a las asignaturas que permitan intervenir en la dirección de personas, en la EE/USAT se aplican seis asignaturas de este carácter que llevan desde conocer la economía aplicada a la salud hasta desarrollo del liderazgo y preparación para la alta dirección.

Las nuevas tendencias y la globalización, exigen del profesional de enfermería enfrentar un mundo de líderes. El enfermero de hoy usa habilidades de líder influyendo y modificando conductas para producir un cambio cuando la situación lo requiere. El proceso de liderazgo, puede ser aprendido. Las cualidades de líder se pueden aumentar y potenciar, contribuyendo indudablemente a su avance y consolidación.

Las asignaturas complementarias de ambas universidades convergen en la enseñanza de idiomas extranjeros hasta alcanzar el nivel especializado, se ofrecen idiomas americanos desde el inglés y portugués hasta idiomas europeos como el alemán, italiano y francés en el caso de la EE/USAT y en este caso no se otorga créditos además ofrece cursos de computación, y en el caso de la EC/UNIZAR los idiomas están presentes como cursos electivos y si tienen créditos.

Los nuevos profesionales en enfermería deben estar preparados y la vanguardia del siglo XXI exigen que esté preparado para visitar nuevos horizontes y enriquecerse del aprendizaje en otros países así como migrar en busca del perfeccionamiento de la profesión, no hacerlo sería un retroceso al gran avance que hasta ahora se ha conseguido.

En la EE/USAT existen seis asignaturas destinadas a la formación de la investigación mientras que en la UNIZAR no existe ninguna. Esta diferencia direccionaría los estilos de enseñar desplazando el equilibrio del poder hacia el estudiante. Un poder para crear, re-crear, innovar como principal responsable dentro de su formación.

Pese a ello no es suficiente tener abundancia de asignaturas de enseñanza en investigación para impartir estilos de enseñar fundamentados en esta, sino apostar por la investigación como metodología de trabajo en cada sesión de aprendizaje. Pese a los intentos por lograrlos, la resistencia de los estudiantes y quizá el facilismo por los datos encontrados en internet sobre un tema, orillan tanto al docente como al estudiante a reducir su capacidad de investigación al “copia y pega” que actualmente se conoce y por otro lado a pesar de la diversidad de métodos interactivos entre el estudiante y el docente, se siguen utilizando clases instructoristas con poca capacidad de indagación.

Actualmente el mundo académico exige de procesos de mejora en la calidad educativa del nivel universitario en salud y particularmente en enfermería, al respecto ambas universidades viven un proceso de desarrollo.

PRIMERA PARTE

SÍNTESIS COMPARADA DEL SÍLABO DOCUMENTO ESPAÑA- PERÚ

Al pretender estudiar los estilos de enseñar enfermería en el cuidado del adulto mayor hospitalizado ha sido una elección bastante acertada por su implicancia y representación a lo largo de las necesidades globales del mundo actual, y la necesidad de formar profesionales que estén preparados para actuar en un contexto geográfico diferente al que se formaron.

En el hilo de la investigación se presenta una síntesis comparada del currículo documento como micro-diseño de la formación enfermera pero el macro-diseño de la enseñanza para el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado. Refiriéndose a los sílabos de la asignatura de carrera de en cada escenario de investigación: Geriatría en la EC/UNIZAR (Anexo N°4) y Cuidados de Enfermería al Adulto y Adulto Mayor con Problemas de Mayor Complejidad en la EE/USAT (Anexo N°5).

La enseñanza de enfermería para el cuidado del adulto mayor se da en ambos escenarios académicos después de la mitad de la carrera profesional. En la EC/UNIZAR de España, Geriatría es un curso anual y se da en el tercer año de la diplomatura de enfermería, y en la EE/USAT de Perú, el curso de cuidados de enfermería al adulto y adulto mayor con problemas de mayor complejidad es un curso semestral que se dicta en el VII ciclo de la carrera profesional que corresponde al inicio del 4to año de la carrera, esto debido a la diferencia de tiempo de carrera ya que para la UNIZAR - España, la diplomatura de enfermería se realiza en 3 años mientras que en la USAT – Perú se realiza en 5 años.

Las ciencias básicas que desarrollan ambas universidades coinciden en los cursos de: Fisiología general y Anatomía descriptiva, con la diferencia que en la EC/UNIZAR son llevados como dos cursos diferentes, mientras que en la EE/USAT como un solo curso pese a ello ambos cursos se desarrollan en un año. Las divergencias en relación a las asignaturas de ciencias básicas son: en la universidad española se llevan cursos de especialidades médicas, mientras que en Perú se llevan cursos de formación cultural y personal.

Los pre-requisitos para desarrollar cada uno de los cursos son, para el Curso de Geriatría de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza. (ECG/UNIZAR), haber aprobado Anatomía descriptiva y/o funcional, Fisiología general y/o Homeostasis, y Enfermería fundamental mientras que para el Curso de Cuidados de Enfermería al Adulto y Adulto

mayor con Problemas de Mayor Complejidad (EEA/USAT) es necesario haber aprobado el curso de Cuidados de enfermería al adulto y adulto mayor con problemas de menor complejidad.

La estructura del sílabo en la ECG/UNIZAR es con un contenido básico elemental mientras que en la EEA/USAT plantea un contenido más completo instruyendo al estudiante a conocer a profundidad la asignatura y su desarrollo.

El sílabo de Geriatría en la UNIZAR contiene el desarrollo de clases 4 horas a la semana durante un año y en la USAT 4 horas a la semana durante un ciclo académico, que obedece al creditaje otorgado en cada institución, en la UNIZAR equivale a 7 créditos y en la USAT 8 créditos. Así el número de horas es directamente proporcional a su valor en créditos.

Las horas que se desarrollan en cada una de las asignaturas tanto de teoría y de práctica son favorecedores para afianzar el desarrollo del pensamiento crítico de quien está a unas puertas de egresar de las aulas universitarias, siendo capaz de cuestionar su realidad hasta el final de la profesión y aún después, buscando así la complejidad, entonces el estilo de enseñar que favorece la dupla de pensar/investigar es favorecido si se cuenta con los espacios suficientes para ello.

En la EC/UNIZAR la denominación de Geriatría traduce la especialidad enfocada en la enfermería que centrará la atención a comprender al adulto mayor para aplicar los cuidados de Enfermería, aunque el término sólo indique una especialidad, mientras que en la EE/USAT, “Cuidados de Enfermería al Adulto y Adulto Mayor con Problemas de Mayor Complejidad” representa un significado más centrado en el cuidado a la persona.

En relación al número de estudiantes y el número de profesores existe un ratio profesor/estudiante, la diferencia entre uno y otro es considerable,

en la ECG/UNIZAR se obtiene el siguiente resultado, para 160 estudiantes hay una docente, cabe mencionar que los estudiantes son divididos en dos grupos de 80, el grupo A y el grupo B, que llevan el curso en dos momentos el primero es de Setiembre a Noviembre y el segundo de Enero – Marzo para el grupo A y para el grupo B es de Noviembre – Enero y de Marzo – Junio finalizando el año académico y para la USAT la relación es de 52 estudiantes y 7 profesores en un ciclo académico es decir que por cada profesora trabaja con 7 a 8 estudiantes.

El acompañamiento del estudiante en el proceso de aprendizaje del cuidado del adulto mayor en situaciones de enfermedad que requieren hospitalización es de gran relevancia en cuanto necesita conocer conceptos complejos, esto sería valorado por ambos actores involucrados en el proceso de formación: profesores y estudiantes.

En la ECG/UNIZAR la coordinación está a cargo de una diplomada en Enfermería con una amplia experiencia en el ámbito clínico y en EEA/USAT por una Magister en Ciencias de Enfermería con experiencia docente y clínica. La coordinación de una asignatura está condicionada por la experiencia asistencial y académica de su líder, quien propiciará cambios desde estos espacios para los estilos de enseñar en enfermería.

Al revisar el contenido temático de los sílabos se evidenció que ambos tienen un estilo de enseñar centrado en la enfermedad como el núcleo del cuidado. La ECG/UNIZAR tiene once unidades y la EEA/USAT trabaja un contenido de ocho unidades aplicados al cuidado de enfermería. Tanto en la UNIZAR como en la USAT se trabajan temas que involucra la introducción al trabajo con adultos mayores, en la UNIZAR detallando la Geriatría y la Gerontología desde su evolución histórica, en España desde luego, hasta la biología y asistencia en el envejecimiento, y en la USAT abarca el conocimiento en epidemiología de salud del adulto mayor en el Perú. Cabe resaltar que cada país desarrolla un contenido acorde a su realidad no

obstante en España y en Perú se vive una realidad semejante en cuando a la situación del adulto mayor.

En segundo lugar el contenido del programa de geriatría de la UNIZAR se ha enfocado en la enseñanza de las definiciones, fisiología y modificaciones de los sistemas del ser humano. El 100% de los conceptos son con enfoque biomédico reflejando un estilo de enseñar centrado en la enfermedad.

En la USAT se trabaja con el enfoque de aplicación del proceso del cuidado en los diferentes casos de enfermedad, en personas con problemas Oncológicos, con problemas Neurológicos, etc.; en la promoción de la salud y prevención en el tratamiento de las personas con problemas de salud.

En la USAT, el Proceso de Enfermería, sigue los pasos del método científico que es asesorado por una docente de prácticas, este tiene un valor de 20% del ponderado total de la asignatura. Cada uno de los pasos del PCE capacita al estudiante y lo afianza en el uso de la metodología científica; por otro lado y como pilar de la formación en la USAT se exige realizar un producto acreditable de investigación en cualquier nivel: Monografías, Procesos de Enfermería, ensayos, proyectos de investigación, informes de tesis.

Por otro lado para la evaluación la ECG/UNIZAR evalúa con notas de 0-10 puntos (sistema decimal) mientras que para la USAT es de 0-20 puntos (sistema vigesimal). La nota aprobatoria para la UNIZAR es de 5 puntos, otorgado según los siguientes porcentajes de evaluación: 90% corresponde a los exámenes al final del curso y el 10% actitudinal; la nota aprobatoria para la USAT es de 14 puntos obtenida de los calificativos y coeficientes de Investigación Cotidiana (Teoría) responde al 40%, la Ejecución del trabajo de Investigación (Práctica) el 40%, el Informe y sustentación del Proceso de Cuidados un 20%.

En cuanto a la bibliografía que se detalla en ambos programas se encuentra que aproximadamente el 80% de los libros provienen de autores de origen español; de un total de 38 libros y referencias de artículos en Internet, 30 son de España. En la UNIZAR 19 son españoles y los 4 restantes son de origen argentino (1) y mexicano (3) que hacen un total de 23 libros. En la USAT de un total de quince libros, once son de origen español y cuatro son de origen mexicano.

En la UNIZAR de la bibliografía mencionada 7 libros tienen una antigüedad de 3 a 5 años, 10 de los libros tienen una antigüedad entre 8 y 20 años, 6 libros tienen una antigüedad entre 23 y 32 años de antigüedad, por otro lado en la USAT antigüedad menor a 5 años ningún libro, 3 libros con antigüedad entre 7 y 9 años, 6 libros entre 11 y 17 años y con antigüedad de 25 años 1 libro; cabe mencionar que en el programa de la USAT dos de las bibliografías mencionadas no especifican en año.

Tanto en la UNIZAR como en la USAT detalla en su silabo la bibliografía complementaria, en la universidad española son en su mayoría libros que desarrollan temas de anatomía y fisiología y en la USAT encontramos buscadores virtuales con autores como el MINSA.

A diferencia de la ECG/UNIZAR, el silabo de la EEA/USAT explica con detalle incluso la metodología a utilizar, en el que menciona que se realiza una metodología problematizadora, investigación cotidiana, aplicación de técnicas creativos sensibles, asesoría personalizada y tutoría para el avance en investigación y desarrollo personal del estudiante, además menciona que se considera enfatizar la formación de valores en 15` de los días jueves de cada semana.

Por último es importante mencionar que en el sílabos de la USAT, se detallan dos apartados designados a los trabajos de investigación en donde se desarrollarán los siguientes temas de investigación: Situación de salud el

adulto y adulto mayor en la región y nacional, rol familiar, Cuidados De Enfermera en la persona con terapia paliativa, problemas cardiovasculares, neurológicos, nefrológicos, endocrinos y metabólicos, Salud Mental en el adulto y adulto mayor. Problemas de salud mental más frecuente en el adulto y adulto mayor y el rol familiar.

Así mismo en el programa de la USAT es importante mencionar que por un lado detalla un Cronograma de investigación para el Proceso del cuidado de enfermería desde la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación y sustentación del informe de investigación.

Finalmente se hará mención de que el programa de la USAT menciona el desarrollo de talleres para afianzar el conocimiento a través de procedimientos demostrativos, en los que se lleva al estudiante a realizar cuidados de enfermería en el laboratorio, le permite que conozca instrumentos de uso cotidiano, reconocerlos y realizar una demostración y re-demostración de su uso en los diferentes escenarios de actuación del enfermero mientras que en la UNIZAR no se especifica esta actividad.

Así pues no se puede dejar de mencionar que pese a los esfuerzos por plasmar una enseñanza de enfermería dirigida a enseñar/cuidar con tendencia humanizadora, aún se sigue poniendo de manifiesto el matiz biologista, en la visualización se dice algo pero en la práctica se recae en lo contrario.

SEGUNDA PARTE

LOS ESTILOS DE ENSEÑAR DE ACUERDO AL SILABO EN ACCIÓN. ESPAÑA-PERÚ

En esta parte se presenta los resultados de las entrevistas a profesores y estudiantes de cada una de las realidades, de la escuela de ciencias de la salud de la Universidad de Zaragoza y de la escuela de enfermería de la

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo sobre los programas en acción configurados en categorías sobre los estilos de enseñar el cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado.

En el análisis de la temática se describen los contenidos de los significados obtenidos de las entrevistas en base a dos elementos fundamentales: las propuestas curriculares del Plan de estudios de las dos universidades y la vivencia de lo que está plasmado en los sílabos, en este caso de profesores y estudiantes.

Aquí se dará a conocer cómo el currículo documento converge o diverge del currículo acción, donde la voz de profesores y estudiantes son llevados a un nivel de categoría científica.

Se ha considerado la participación de los estudiantes a fin de realizar la verificación de los datos y obtener resultados confiables y concretos del actuar en la enseñanza del cuidado del adulto mayor hospitalizado.

Posterior a la recolección y procesamiento de datos se procedió a la lectura y relectura de las entrevistas buscando una relación con la propuesta del sílabo documento programado, posibilitando así su ordenamiento y clasificación en categorías y subcategorías temáticas por cada universidad. Obteniendo resultados que a continuación se presentan:

**ESTILOS DE ENSEÑAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL
ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN LA UNIVERSIDAD DE
ZARAGOZA EN ESPAÑA**

1. ESTILO DE ENSEÑAR

- Enseñanza instructiva conductual

**ESTILOS DE ENSEÑAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL
ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO DE CHICLAYO EN
PERÚ**

2. ESTILOS DE ENSEÑAR

- Enseñanza con tendencia transversal integradora

A. PROGRAMA CURRICULAR DE GERIATRÍA EN LA UNIZAR.

ESTILO DE ENSEÑAR

Enseñanza Instructiva Conductual

El estilo de enseñanza Instructiva – Conductual, emerge de los relatos que evidencian la presencia de pensamientos, comportamientos didácticos pedagógicos que ponen de manifiesto la oscilación en proceso de enseñanza/aprendizaje. De un lado la presencia de un profesor que mantiene estilos de enseñar instructivos dentro de los cuales enmarca un enfoque conductual.

La enseñanza instructiva ha sido considerada como significado de método y orden, menciona que el maestro es la base y condición del éxito de la educación, a él le corresponde organizar el conocimiento, aislar y elaborar la materia que ha de ser aprendida, trazar el camino y llevar por él a sus alumnos. El maestro es el modelo y el guía, al que se debe imitar y obedecer¹².

“Soy yo la que elabora el contenido, organizo y programo la enseñanza que se le dará al alumno”. (DZ-Sofía)

La clase y la vida colectiva son organizadas, ordenadas y programadas. El programa es la expresión de esta organización, orden y programación; todo lo que el estudiante tiene que aprender se encuentra en él, graduado y elaborado, si se quiere evitar la distracción y la confusión nada debe buscarse fuera del programa.

Así pues la enseñanza típica tradicional en enfermería, toma como punto de referencia algunas variables tales como: 1. el carácter biologista con enfoque biomédico de la enseñanza donde las realidades de salud son abordadas desde la situación de enfermedad de la persona y por otro lado la

forma como se llevan a cabo estos contenidos¹². Así tenemos el siguiente discurso:

“La enseñanza que hemos dado es tradicional, tengo más de 40 años enseñando el curso a los alumnos de enfermería. En realidad es un programa muy completo considerando el tiempo que tengo para realizar la teoría, abarca desde la fisiología del anciano hasta las patologías más comunes y con cuyo conocimiento el alumno va a aplicar sus cuidados en la práctica en los diferentes hospitales. (DZ-Sofía)

Los estudiantes comentan el enfoque biologista con tendencia biomédica de la enseñanza pues mencionan aspectos fisiológicos:

“El programa de Geriatria que se ha realizado en clase es bastante completo porque la profesora intenta tocar todos los temas, desde la eliminación, la movilización, la alimentación, los órganos, y todo va en secuencia, es decir ordenado, en general todas las funciones en el anciano están disminuidas por eso debemos estar más atentos” (EZ. Ana)

“La enseñanza en el curso de Geriatria me parece interesante y completa; interesante porque como alumnos podemos relacionar la fisiología con la patología de la persona con cada uno de los sistemas de la persona e ir de forma ordenada conociendo el cuidado del adulto mayor, incluso la profesora trata de enseñarnos todo lo referente al adulto mayor especificando las necesidades que este pueda tener y las intervenciones de enfermería que debemos conocer” (EZ. Mapi)

El campo teórico-práctico de la formación en enfermería es denominado por el paradigma conductista del aprendizaje. Se entiende el aprendizaje como un cambio de conducta. De modo que los objetivos que se plantean en un programa terminan siendo la formulación del resultado del proceso cognitivo definido en términos de conductas observables prescindiendo de los procesos cognitivos inobservables en los que se sustenta ese cambio.

El conductismo entiende la formación como un proceso estático y predecible, defiende una formulación de objetivos concreta, unívoca, precisa y conductual que oriente todo el proceso a su consecución¹². Así tenemos el siguiente relato:

“En la teoría, los objetivos plantean lo que se quiere lograr del alumno, se menciona todo lo que el estudiante debe reunir para que cuando egrese tenga una conducta acorde con las necesidades de la realidad, éste debe aplicar en la práctica su cuidado y este debe estar acorde con la profesión de enfermería en la atención al adulto mayor”. (DZ-Sofía)

Por otro lado, es importante mencionar que es en base a los objetivos que plante el programa es que se elabora el contenido y no al contrario. Por ello es indispensable que se identifiquen las necesidades idóneas para encontrar lo que realmente le interesa aprender al estudiante.

Tradicionalmente el contenido es entendido como un bosquejo asociado íntimamente al campo conceptual, es decir “al saber” expresado en unidades y abarcan dos partes: 1. hechos, conceptos y sistemas conceptuales y 2. Procedimientos. Así lo describen los sujetos de investigación:

“El programa de Geriátría detalla claramente cada uno de los temas a desarrollar, interesa que el estudiante entienda conceptos y relacione contenidos para ser transportados a la realidad. El programa contiene primero una introducción a la geriatría y su evolución, luego se explican conceptos como anciano, paciente geriátrico, etc. y finalmente desarrollamos las modificaciones en los principales sistemas” (DZ-Sofía)

Toda acción educativa posee un contenido, es decir, aquello sobre lo que se realizan ciertas acciones o actividades. Ahora bien, la gran diversidad de contenido y conocimientos disponibles, exigen su *selección, organización y secuenciación*.

Para la selección Medina¹² plantea tres posibilidades, entre ellas, la revisión de la literatura, la consulta a expertos y la funcionalidad-utilidad. En la presente investigación se hará mención a cada una de ellas, ya que fueron mencionadas por los sujetos de investigación.

Así pues, la revisión de la literatura especializada es la que trata de documentarse para conocer los conceptos básicos imprescindibles y estructurados del programa y por otro lado la consulta a expertos proporcionará una visión más amplia, clarificará las ideas y ayudará a

distinguir lo fundamental de lo accesorio y por último la funcionalidad o utilidad que son derivadas de las necesidades que pretende cubrir el programa y debe considerarse que el contenido debe poder ser efectivamente utilizado por las personas receptoras de la formación. Ante esto tenemos los siguientes testimonios:

“Para la elaboración del sílabo consulto con los libros, las nuevas investigaciones, consulto con páginas de instituciones quienes investigan la educación en salud, consulto con currículos de otras universidades de Europa, por último trato de estar acorde con las tendencias de necesidad de profesionales de enfermería que se requieren para este nuevo mundo” (DZ-Sofía)

Una vez determinados los contenidos es necesario proceder a la organización y secuenciación de contenidos puesto que el aprendizaje está parcialmente determinado por el orden de presentación de estos. Y para ello de acuerdo al testimonio de los docentes es necesario de lo que medina describe como, secuenciar contenido siguiendo el principio de diferenciación progresiva.

En la enseñanza instructiva, la diferenciación progresiva quiere decir que primero hay que presentar las ideas más generales seguidas por graduales incrementos de detalle y especificación.

“El contenido desarrollado en aulas va de lo general a lo específico, porque el estudiante debe conocer a nivel macro para llegar a lo más complejo que es el conocimiento minucioso de los temas” (DZ-Sofía)

Una vez planteado el contenido es necesario analizar cuál será la manera más adecuada para llevar al estudiante a los objetivos y es aquí donde fluye la metodología a utilizar para que sea la más adecuada.

Es importante rescatar en este espacio los métodos y técnicas que son usados para desarrollar la teoría en el curso de Geriatría, aquellos que son considerados instructivos, tradicionales o pasivos que de una u otra forma no incentivan la participación activa del estudiante y la investigación.

La clase tradicional donde encontramos una persona que habla mientras que las demás escuchan. Así lo dice el siguiente testimonio:

“La metodología que utilizo es variada, desde los métodos audiovisuales con su cañón, las transparencias con muchas imágenes, las diapositivas, expongo los temas y los estudiantes copian el contenido”. (DZ-Sofía)

Este estilo utiliza materiales variados como el uso de recursos audiovisuales, se pone mayor énfasis en las exposiciones orales o de alguna manera se utilizan técnicas en las que el estudiante actúa en lo mínimo y ello no permite desenvolver la capacidad crítica y reflexiva del mismo¹⁰. Tenemos el siguiente discurso:

“cuando la profesora de geriatra expone hace que participemos en clase, nos anima pero no somos muy habladores, integra preguntas, a veces nadie responde, entonces ella nos da la respuesta, pero en muy pocas ocasiones sucede esto de preguntarnos” (EZ. Ana)

No obstante intenta plantear el método de estudio de caso, cuyo objetivo es ayudar a los estudiantes a fundamentar teóricamente sus decisiones y relacionar principios generales con situaciones problemáticas. Se trata de que los alumnos alcancen a percibir las conexiones entre el conocimiento general y los problemas concretos, conexiones que se muestran como problemáticas. El método es dialéctico, inductivo-deductivo y, en general, existe más de una respuesta correcta. Se hace mención al siguiente testimonio:

“Intento hacer que el estudiante participe, verbalmente les planteo un caso de un anciano y ellos tienen que ver que cuidado van a aplicar (según el tema que estemos tratando) por ejemplo si estamos hablando de higiene pues lanzo una pregunta del cómo harían esa higiene en una persona que está en cama, postrada y que no puede movilizarse para que ellos me digan qué hacer, pero fundamentando teóricamente su actuación”. (DZ-Sofía)

Los métodos preparados por el profesor son los que transportan al estudiante al conocimiento, la elaboración de guías desarrolladas por el mismo docente que son facilitados al estudiante para su lectura. El trabajo lo desarrolla el docente⁷.

“Para el desarrollo de la clase al inicio del curso, la profesora nos indica que en reprografía podemos encontrar algunos apuntes de los todos los temas que van a ser dados en clase y si uno quiere les saca copias para que pueda guiarse a lo largo del curso sobre todo en estas copias vamos a encontrar los test de valoración, algunos esquemas que ella presenta en clase, para ya no copiarlos, la bibliografía que podemos consultar, etc. Y es importante mencionar que es bastante el contenido que se nos da para poder revisar, incluso información que complementa el contenido de la clase” (EZ. Mapi)

Los contenidos teóricos acontecen en las salas de aula, y como y se ha mencionado predominan las exposiciones teóricas, muchas veces ocurre que el profesorado intenta introducir estrategias innovadoras en sus aulas de clase para que se produzca la discusión:

“En particular en el curso de geriatría enfoca al alumno en las dos áreas (teoría y práctica), los transporto a esa realidad y hago que se cuestionen sobre lo que harían ellos en alguna situación intrahospitalaria con el adulto mayor”. (DZ-Sofía)

Por ejemplo en ECG/UNIZAR se utilizan las ideas en cascadas o resoluciones de pequeños casos.

Las ideas en cascadas es una técnica que utiliza el docente para el desarrollo de su clase intentando hacer participar al estudiante, el método plantea que cada alumno elabore una lista de conceptos que se relacionen con el tema de clase, luego dar lectura de ello⁸.

“La idea en cascada es un método que consiste en que, al inicio de un determinado tema se le indica al alumno que coja un lápiz y un papel para que plasmen 3 o 4 ideas más importantes del tema, se trata de delimitar lo que les sugiere determinado tema y ellos desarrollan la actividad, luego les pido que lo digan en voz alta, así tengo una idea de lo que saben del tema”. (DZ-Sofía)

Así también la docente del curso de Geriatría presenta temas emergentes de su experiencia e intenta la participación del estudiante de enfermería y lo motiva a resolver problemas que puede encontrar en su quehacer diario en el cuidado del adulto mayor en los hospitales, aunque a veces no resulta.

“Desde mi punto de vista nos enseñan bastante bien en clase el tema del adulto mayor, la profesora nos explica anécdotas producto de su experiencia, nos menciona muchos ejemplos de situaciones que podemos encontrar en nuestro desempeño al cuidado del adulto mayor y nos pregunta qué haríamos en una situación semejante, cuando no lo sabemos ella nos lo aclara”(EZ. Mapi)

“Comento mi experiencia con ellos y rescato aquello que de una u otra forma les ayudará a resolver problemas cuando tengan que vivirlos como enfermeras o enfermeros, los transporto esa realidad”. (DZ-Sofía)

A la vez utiliza estrategias de talleres vivenciales mediante el conocimiento de ayudas técnicas, que son objetos que el docente facilita al estudiante para que conozca los instrumentos que utilizará cuando se encuentre en un ambiente hospitalario al cuidado del adulto mayor.

“La práctica que abarca el programa se desarrolla en aula a través de la visualización y uso de las ayudas técnicas que son instrumentos que el alumno encontrará en los centros hospitalarios y que mayormente son usados por los adultos mayores para mejorar su calidad de vida, como grúas, sillas de ruedas, baños geriátricos, etc. (DZ-Sofía)

“En teoría la profesora sobre todo al final de las clases suele traer objetos que son usados por los ancianos cuando están hospitalizados, por ejemplo un bastón, una cuchara, etc. que no es lo mismo ver en una fotografía que poder palpar y hacerlo funcionar para que podamos también conocer, esto al final de la clase se vuelve más ameno”(EZ. Ana)

A pesar de ello la docente menciona que le gustaría plantear otro tipo de metodologías pero es muy corto el tiempo que tiene para desarrollar las clases que se limita a dar el contenido a través de una exposición no obstante no considera que deba agregarse más horas al curso ya que según su testimonio, hay asignaturas que merecen más disponibilidad de tiempo:

“Tendríamos que tener más tiempo para desarrollar los temas con mayor tranquilidad, poder trabajar más en clase pese a ello el contenido se cumple a cabalidad, me gustaría que sea un poco más amplio, pero comprendo que hay otras asignaturas que requieren también su tiempo, así que en Geriátrica estamos bien”. (DZ-Sofía)

Caso contrario, estudiantes y profesores manifiestan que el tiempo termina siendo un determinante que influye en la relación profesor – estudiante ya que se queda en una relación limitada.

“En cuanto a la relación entre profesor-alumno, el tiempo es muy escaso como para conocernos todos a la misma vez” (DZ.Sofía)

“Por otro lado, para favorecer la relación del estudiante con el profesor existe un espacio fuera del horario de clases en el que ellos pueden visitar mi oficina para cualquier consulta con respecto al curso y eso se les dice desde el primer día de clase, pocas veces acuden, es una relación netamente académica”. (DZ-Sofía)

Así mismo tanto el estudiante como el profesor atribuyen esta poca relación entre ambos a la variable del número de alumnos, incluso lo relacionan con la falta de personal que dificulta el desarrollo de otro tipo de metodologías más interactivas que permitan establecer una relación más cercana entre docente y estudiante.

“En realidad la relación que tenemos con ella es para consultarle algunos detalles con respecto al curso, pero nada más” (EZ. Rebeca)

“Se necesita de más tiempo y más personal primero para poder conocer mejor a los alumnos y por otro lado para la programación de enseñanzas teórico prácticas, que abarcan la enseñanza a través de ayudas técnicas, la visualización de videos y películas, métodos que sirven al alumno para transportarlo a la realidad que les tocará vivir en unos meses, no se pueden programar por falta de personal y de tiempo”. (DZ-Sofía)

Por otro lado el curso de geriatría en la UNIZAR plantea trabajos individuales, en este caso se realiza una Valoración geriátrica (VG) "un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, síquicos y sociales que pueda presentar el anciano, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas así como la óptima utilización de recursos para afrontarlos²³.

Es importante mencionar que actualmente se considera la VGI la herramienta o metodología fundamental de diagnóstico global en que se basa

la clínica geriátrica a todos los niveles asistenciales, aceptada su utilidad universalmente incluido ^{22,23}.

“El trabajo del alumno consiste en desarrollar una VALORACIÓN INTEGRAL GERIÁTRICA, al paciente en situación de salud y de enfermedad, los alumnos deben comenzarlo cuando inician su aprendizaje del adulto mayor y lo entregan antes de ir a práctica. Esta valoración geriátrica se considera un TRABAJO VOLUNTARIO porque no es de carácter obligatorio. Los alumnos se entrevistan con un adulto mayor (>65 años en España), en esta entrevista se aplican escalas de valoración física, dependencia, social, psicológica, luego el alumno procesa los datos y da su aporte a través de un escrito”. (DZ-Sofía)

Una vez que se ha planteado el programa con estrategias y metodologías y se han desarrollado los temas de acuerdo a ello, es necesario evaluar en qué medida los objetivos planteados son logrados o no, ello nos servirá de base no solo para evaluar a los receptores de la formación sino cada uno de los componentes del programa, incluso el profesorado, los sistemas de evaluación y los resultados.

La evaluación es por derecho propio una parte constitutiva del proceso educativo. La evaluación comprende una serie de procedimientos más o menos sistemáticos que nos servirán para recoger información conducente a emitir un juicio sobre el grado en que se han alcanzado los objetivos previstos sobre la idoneidad del diseño del programa y sobre la utilidad y eficacia de los métodos de enseñanza y actividades realizadas.

La evaluación que desarrolla la asignatura de Geriátrica de la UNIZAR se realiza con pruebas escritas que equivalen al 90% del puntaje total de la asignatura y el 10% restante remarca la realización del trabajo individual “Valoración geriátrica”; también se tiene presente la asistencia a las aulas así como la actitud durante el desarrollo de las enseñanzas.

“La evaluación que se da en el curso es para marcar y se desarrolla en dos momentos, con un primer parcial y con un segundo parcial” (DZ-Sofía)

“Los alumnos tienen el tiempo suficiente para estudiar y aprobar su examen teórico, por otro lado se les evalúa su asistencia y su conducta en clase y el trabajo que se les deja a inicio de las clases pero esto equivale al 10% del total de la evaluación así que tienen que estudiar” (DZ-Sofía)

Para finalizar este apartado es importante para esta investigación hacer mención de la bibliografía utilizada por la UNIZAR, en este caso los docentes expresan que la bibliografía que se da en clase es de dos tipos, la oficial, la que está plasmada en el programa y la bibliografía complementaria, que el profesorado mismo da a los estudiantes en salón de clases al final de la misma.

“La bibliografía suelo dar una bibliografía oficial (concreta de la asignatura) y luego información aparte actualizada que van ocurriendo en el año (artículos a lo largo del año)”. (DZ-Sofía)

“Para la bibliografía de la teoría la profesora nos da el nombre de los libros, nos menciona videos y algunas obras con respecto al tema que hemos de tratar o hemos tratado, siempre anda actualizada porque nos menciona incluso artículos que salieron dos o tres días antes de su clase o alguna publicación que salió en Internet que es reciente y que va con el tema que está dando” (EZ. Ana)

A continuación se presenta un cuadro síntesis de los estilos de enseñar el cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado teniendo como base los relatos de los docentes y estudiantes que desarrollaron el curso de geriatría en la UNIZAR como parte del 3er año de diplomatura de la carrera de enfermería.

CUADRO N°04: Síntesis de los Estilos de Enseñar el cuidado de Enfermería al adulto mayor hospitalizado, asignatura de Geriátrica de la UNIZAR de España.

CRITERIO DE COMPARACIÓN	ESTILO DE ENSEÑAR
Enseñanza: Instructiva – conductual	
Base de conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Ciencias básicas: Anatomía descriptiva, Fisiología General, Enfermería Fundamental, Microbiología, Enfermería Comunitaria I, Anatomía Funcional, Homeostasis, Psicología General Evolutiva, Estancias Clínicas I, Introducción a la Enfermería Médico quirúrgica. - Prerrequisitos: Anatomía Descriptiva y/o Funcional, Fisiología General y/o Homeostasis, Enfermería Fundamental.
Base estructural	<ul style="list-style-type: none"> - Datos generales - Objetivos - Contenido - Evaluación - Bibliografía
Elementos curriculares <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos • Contenido • Metodología • Evaluación • Bibliografía 	<ul style="list-style-type: none"> - Las asignaturas son designadas por especialidades médicas. - Se encuentran objetivos enfocados a modificar la conducta del estudiante y se encuentra en su estructura verbos infinitivos como aceptar, respetar, defender, analizar, reconocer, identificar, comprender diversas situaciones. - Los contenidos abarcan hechos, conceptos y sistemas, entre ellos las principales modificaciones que ocurren en el adulto mayor.
Desenvolvimiento del docente	
	<ul style="list-style-type: none"> - El contenido temático es parcialmente amplio, con preponderancia de lenguaje del profesor. - El desarrollo de las sesiones de clase es desarrollada por un solo profesor. - Los métodos están centrados en las

	<p>exposiciones magistrales con las ayudas audiovisuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrategias: Avance teórico mediante la guía desarrollada por el profesor, ideas en cascadas, temas emergentes de la experiencia, talleres vivenciales para el conocimiento de ayudas técnicas, trabajo individual voluntario. - El profesor se siente satisfecho con el desenvolvimiento de la enseñanza y lo relaciona con el tiempo que tiene para desarrollarlo. - La práctica se limita al conocimiento de materiales de ayuda al adulto mayor en salas de clase. - La guía de valoración es a través de escalas ya establecidas científicamente. - Guía aplicada de forma voluntaria por el alumno, en la práctica hospitalaria. - La evaluación la realiza el profesor y considera los conocimientos a través de pruebas escritas que equivalen al 90% del total del puntaje y el 10% se lo otorgan a lo actitudinal (puntualidad y respeto) - Bibliografía de dos tipos: una bibliografía oficial que está plasmada en el sílabo documento y una bibliografía complementaria que es dada en aulas de clase sobre revistas o anuncios en el periódico de actualidad.
--	---

Fuente: entrevista a docentes y estudiantes de la asignatura de Geriátrica de la Escuela de Ciencias de la salud de la Universidad de Zaragoza.

**B. PROGRAMA CURRICULAR DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
AL ADULTO Y ADULTO MAYOR CON PROBLEMAS DE
MAYOR COMPLEJIDAD EN LA USAT.**

ESTILO DE ENSEÑAR

Enseñanza con tendencia transversal integradora

Esta Asignatura del área de Formación Profesional es de naturaleza investigativo, teórico – práctico; partiendo de la práctica para construir la Teoría. El estudiante debe brindar un cuidado holístico – humanitario de la persona adulta y anciana, con problemas de salud en los diferentes niveles haciendo uso del proceso del cuidado. De tal manera que el estudiante desarrolle habilidades, destrezas con conocimiento científico en el cuidado del adulto y anciano, desarrollando investigaciones que contribuyan a que esta población tenga una mejor calidad de vida como ser humano.

Esta ambiciosa competencia hace necesario contar con una enseñanza transversal dedicado al proceso de formación de valores. Cada día, la sociedad demanda con más fuerza de las universidades, profesionales competentes con formación integral, la que no solo dependa de los conocimientos y habilidades que se adquieren en los claustros docentes sino de las convicciones, sentimientos y valores éticos que regulan la actuación profesional del egresado, lo cual requiere una sólida formación axiológica.

La enseñanza transversal se ha convertido en un instrumento articulador que permite interrelacionar el sector educativo. En el mundo contemporáneo muchas instituciones vienen diseñando estrategias para la formación de valores utilizando el instrumento de ejes transversales con el fin de dar un enfoque integrador a su currículo, brindar una formación integral a sus estudiantes y formular un fundamento ético al funcionamiento de la propia institución⁴².

Las primeras experiencias de la enseñanza transversal integrada datan de la primera mitad del siglo XX, con los llamados métodos globalizadores que comienzan a desarrollarse en algunos países de Europa y Norteamérica.

Luego, en la segunda mitad de ese siglo, adquieren mayor desarrollo, se extienden a otros países y se aplican cada vez más en la educación superior de las ciencias médicas con diferentes variantes.

La integración es una propiedad inherente de todo sistema; significa acción o efecto de integrar, es decir, unir elementos separados en un todo coherente³¹.

Desde el punto de vista psicológico, la integración es un proceso mental, mediante el cual se unen diferentes conocimientos. Esto tiene gran importancia en el estudio, porque contribuye a desarrollar el pensamiento de los estudiantes y les proporciona una síntesis de la materia estudiada ⁽³¹⁾.

La enseñanza integral es un proceso dialéctico que refleja la necesidad histórica de la educación de agrupar los aspectos esenciales de la enseñanza (conocimientos, actitudes y habilidades), enfermería, no es la excepción, es necesario interrelacionar, y conformar de esta manera una nueva unidad de síntesis pedagógica, que en un momento dado produzca un salto de calidad y de lugar a niveles de mayor grado de generalización, que permitan a los estudiantes un aprendizaje más fácil y eficaz.

En enfermería, la enseñanza que se denomina transversal integrada relaciona íntimamente el saber con el hacer en enfermería, tomando como base la situación específica de la persona y de cierta forma va acompañado del desenvolvimiento de la ciencia y la tecnología. En las situaciones de aprendizaje engloba el enseñar-aprender identificándose como una cualidad o como formal en el campo de enseñanza en las condiciones requeridas, integra teoría y práctica en el estudio para poder ofrecer los cuidados rápidos,

oportunos y espontáneos²⁴, en este caso particular al adulto mayor hospitalizado. Ante esto se presenta el siguiente discurso:

“El sílabo que se desarrolla en el curso de cuidados al adulto mayor es ofrece contenidos que engloban teoría y práctica, además considera que el estudiante debe fusionar el saber con el hacer de enfermería a través de la aplicación de sus conocimientos (saber) y a través de sus cuidados (hacer) en la práctica. El estudiante de VII ciclo tiene la capacidad de reflexionar para actuar ya que es estudiante de los últimos ciclos de la carrera por lo tanto tiene una base” (DU. María)

“El sílabo teórico es elaborado por especialidad y se revisa en conjunto con todo el equipo, discutimos contenidos y llegamos a un consolidado, en todo momento buscamos integrar y relacionar el conocimiento con las prácticas esto gracias a la experiencia que como docentes de años de enseñanza tenemos, incluso los métodos a utilizar”. (DU. María)

En el mismo contexto Pedro Demo⁸ agrega, la concientización ha sido siempre inseparable de la liberación, al igual que la teoría y la práctica, están indisolublemente unidas en la praxis. “La práctica sin la teoría es activismo; y la teoría sin la práctica es bla-bla-bla”.

El modelo educativo de la USAT incluye al sílabo como la planificación de la formación académica en la universidad a nivel micro, el mismo que según este modelo es definido como un documento técnico para el ejercicio de la docencia, necesario e indispensable para la selección, organización y desarrollo de una asignatura o módulo, en el cual el profesor pone en juego sus concepciones filosóficas, pedagógicas, científicas y tecnológicas, a través de los contenidos, metodología y actividades de aprendizaje que propone a los estudiantes para el logro de las competencias.

No obstante si para la universidad es considerado de nivel micro, para una asignatura el sílabo representa la macro-visión del enseñanza, en este caso la enseñanza de los cuidados de enfermería al adulto mayor, cuya implementación y desarrollo, dentro de las exigencias curriculares, coadyuvan a la adquisición de capacidades, aptitudes y actitudes y valores propios del estudiante en el marco de su perfil profesional, tanto de teoría

como de práctica. Su función esencial es normar la preparación, desarrollo, evaluación y seguimiento del proceso de aprendizaje y enseñanza.

La enseñanza integral enmarca la necesidad de lograr competencias específicas que logren rescatar tres puntos de gran relevancia, puntos que el docente debe tener en cuenta para considerar la integralidad de la enseñanza, esto es: el conocimiento, las actitudes y las habilidades.

El modelo educativo de la USAT³² lo llama saber integrado y comprende el saber conocer (conceptos, códigos, conocimientos generales y especializados), el hacer (procedimientos, metodologías, habilidades, destrezas), el ser (valores, actitudes, virtudes, hábitos, sentimientos) y además de lo ya mencionado agrega una particularidad: el convivir juntos (relaciones humanas, tolerancia, comprensión) que son los pilares de la educación que propusiera Delors, presidente de la comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI “La educación encierra un tesoro” de la UNESCO 1994.

Pero su significado va más allá, el saber es la verdadera razón de ser de todo universitario, sea éste profesor o estudiante comprometido con la investigación, con la búsqueda constante de la verdad, con su perfección como persona humana expresada en virtudes intelectuales, morales y artísticas.

“El sílabo trata de ser integral de manera que se desarrollen las competencias en el estudiante, tanto actitudinales, procedimentales y de conocimiento, se trata de integrar todas esas áreas para que el estudiante de enfermería logre tener una práctica de calidad y visto desde el cuidado del adulto mayor, es importante que aprenda a relacionarse con él de manera que establezca una relación humana”.
(DU. Arcángel)

Es en base a los objetivos o competencias, que nace el contenido que se desarrollará en la asignatura, por ello es indispensable que se haga una buena identificación de necesidades que permita establecer las metas generales del programa.

En la enseñanza integral el contenido es el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que conforman la materia de la enseñanza-aprendizaje. Hoy día los contenidos se entienden de un modo amplio y se clasifican en tres grandes ámbitos: 1. hechos, conceptos y sistemas conceptuales; 2. procedimientos; 3. valores y actitudes; indiscutiblemente.

“El sílabo abarca un contenido extenso desde conceptos básicos, algunos temas para el desarrollo de talleres a fin de que el estudiante realice procedimientos y también consideramos un día especial para hablarle al estudiante de algún valor, en este caso los jueves damos diez a quince minutos al inicio de la clase para que un docente o un estudiante exponga y nos haga una reflexión sobre el valor con el que más se identifique” (DU. Rosa)

De la misma forma, la gran variedad de contenido y conocimientos disponibles, merecen su *selección, organización y secuenciación* como ya se ha mencionado. De las tres posibilidades para la selección que Medina ⁽¹²⁾ plantea, todas son utilizadas en la enseñanza integral, entre ellas, la revisión de la literatura, la consulta a expertos y la funcionalidad-utilidad. Ante esto tenemos los siguientes testimonios:

“En la enseñanza para el cuidado del adulto mayor hospitalizado encontramos temas de nuestra realidad contextual, que son extraídos de la literatura; por otro lado somos el equipo de trabajo quienes elaboramos ese sílabo considerando aquellos aspectos más resaltantes que el estudiante debe conocer e incluso se tratan enfermedades de la región y en base al manejo del docente que más experiencia tenga con respecto a ello y/o la experiencia que transmita por ejemplo la diabetes va en aumento y el estudiante debe estar preparado para cuidar al adulto mayor y es ahí donde remarcamos la importancia del aprendizaje” (DU. Rosa)

“La enseñanza que se desarrolla es un tanto selectiva en el sentido de que se han tomado en cuenta para su elaboración los problemas de salud de mayor incidencia en nuestro medio, en nuestra realidad y para ello hacemos consulta de libros que nos den esa información”. (DU. Magnolia)

En el estilo tradicional de la UNIZAR se mencionó la organización y secuenciación de contenidos de acuerdo al principio de diferenciación progresiva; en este caso en la enseñanza integral de la USAT se hablará del principio de reconciliación integradora.

La reconciliación integradora significa que las ideas nuevas deben referirse siempre a contenidos aprendidos previamente. Después de haber presentado los conceptos más abstractos y generales se pasa, en un primer nivel elaboración, a desarrollar cada uno de ellos relacionándolos periódicamente con la visión de conjunto para ampliarla. A continuación el siguiente testimonio:

“La enseñanza del adulto mayor engloba una serie de temas que están organizados en unidades, cada uno de las grandes unidades consta de temas íntimamente relacionados con la unidad y cada una de ellas guarda un orden para facilitarle el aprendizaje al estudiante. Nosotros lo organizamos de lo general a lo específico y es importante que el estudiante tenga conocimientos previos por ello el desarrollo de guías. Consideramos profundizar en los temas ya que tenemos en cuenta que hablamos de estudiantes de VII ciclo. (DU. Magnolia)

El contenido y los objetivos influyen en las actividades de enseñanza-aprendizaje, es en este momento cuando se analiza cuáles serán aquellas actividades a realizar, qué metodología utilizar para que sea la más adecuada para facilitar el aprendizaje a los estudiantes.

En la enseñanza integrada la opción metodológica es el resultado de un proceso de decisión en el que deben considerarse las necesidades detectadas, los objetivos y contenidos del programa, y para lograr ello hace uso de métodos, técnicas, estrategias que permitan al estudiante acercarse a las competencias, se busca siempre la participación activa de todos los estudiantes.

“Se utilizan diversas metodologías que ayuden a generar competencias en el estudiante y dominen las temáticas propuestas y también se busca fomentar la participación de todo el auditorio”. ” (DU. Arcángel)

Medina¹² menciona que es equivocado pensar que el desarrollo de una exposición oral a un gran grupo implica que el docente esté hablando continuamente y los alumnos en una actitud de recepción mas o menos

pasiva en la que la reflexión es inexistente. El contenido de una sesión oral a un grupo se puede presentar de manera que se generen procesos reflexivos altamente individualizados en cada miembro del grupo de estudiantes.

“Se siguen utilizando las técnicas expositivas, no las dejamos de lado, estas se realizan al inicio o final de la clase, el profesor hace una retroalimentación a todos, con una exposición magistral con ayudas en Power Point y se desarrolla una exposición diálogo, se da tiempo a las preguntas que ayudan a aclarar dudas y afinar conceptos, no solo es el profesor el que habla sino también el alumno. Sobre todo se busca que el estudiante reflexione y analice situaciones”. (DU. Rosa)

Una de las finalidades de la enseñanza es que el alumno “comprenda” aquellos aspectos de los ámbitos disciplinares que el docente trata de vehicular. El proceso de comprensión es similar a la interpretación de un texto. Cuando el estudiante trata de comprender algunos de los aspectos tratados en el aula se aproxima a él con una serie de significados, creencias y expectativas previas, las cuales a través de sus interpretaciones, interaccionan con el significado que el docente trata de comunicar, de tal manera que ese contenido le resulte comprensible o significativo.

A esto último, una de las estrategias que plantean los docentes para que el estudiante llegue con el conocimiento previo a la sesión de clases es el desarrollo de guías de trabajo, para lo cual utilizan la tecnología; a través de Internet mediante un *Campus virtual* que es una herramienta de apoyo para los procesos académicos y administrativos que se realizan en la USAT. Se dejan archivados documentos en Word, para que el alumno resuelva casos clínicos según la patología a estudiar, siguiendo los cinco pasos del Proceso del Cuidado de Enfermería (PCE).

Mediante el campus virtual, se pueden realizar procesos de comunicación e intercambio de información a través del computador, que tiene lugar a través de una red explícitamente diseñada para la optimización de enseñanza a distancia, procesos de gestión y administración, procesos de investigación, etc. En la USAT el docente hace uso de este medio en la enseñanza del cuidado de enfermería al adulto mayor para dar tarea al

estudiante previo a la sesión de clase y para proporcionar información al mismo posterior a la sesión de clase, con la finalidad de manejar la misma información.

En el campus virtual dejamos tareas, guías de investigación, con anticipación de tres días, el estudiante tiene que desarrollarlas previo a la sesión de clase para que conozca del tema a tratar. Por un lado resulta siendo una ventaja no solo para el estudiante sino también para el docente porque permite tener una noción previa y mucho más ahora con la ayuda del Internet, por otro lado después de la sesión de clase se cuelga en el campus la información en Word que los docentes hemos podido desarrollar de la misma guía que desarrolló el estudiante. (DU. Rosa)

“En los métodos para los trabajos que nos designan para la clase el profesor utiliza guías, que cuelga en el campus virtual con preguntas orientadoras que tenemos que investigar antes de la clase, todos los temas los dan con guías y dentro de ellas establecen los trabajos por equipos para el desarrollo de la clase, es decir que nosotros antes de llegar al aula ya sabemos que parte del tema nos va a tocar desarrollar” (EU. Guaba)

“En cuanto a la teoría misma como ya nos dieron una guía para que investiguemos el tema, traemos desde casa el conocimiento habiendo leído con anticipación y luego cuando la clase termina el profesor se encarga de colgar en el campos el tema que desarrolló para que nosotros lo leamos nuevamente” (EU. Guaba)

Así pues para que el docente pueda verificar que el estudiante ha leído previamente tras el desarrollo de las guías orientadoras que se cuelgan el campus, ellos preguntan acerca del tema, estas interrogantes suelen hacerse al inicio de la clase. Así lo demuestran los siguientes testimonios.

“El profesor verifica a base de preguntas lo que has investigado del tema, te lanzan preguntas, para que respondas lo que has leído, a veces la intervención es voluntaria, otras veces te llaman por orden de lista, sino respondes obviamente tienes una baja calificación” (EU. Estrellita)

“Es bueno que nos incentiven a investigar del tema previo a la sesión de clase porque permite al estudiante despejar dudas de lo que no entendió cuando leía y cuestionarse y es una forma de exigir del profesor más preparación para el día de clase” (EU. Estrellita)

Además de ello, el estudiante realiza la confección de organizadores previos también llamado estrategias de organización por adelantado, estas son útiles para tratar de dirigir el tema nuevo con el conocimiento del

estudiantado, se puede marcar diferencias o similitudes (entre el nuevo tema y el conocimiento disponible), explicar conceptos totalmente nuevos.

El estudiante debe haber realizado organizadores, previo a la sesión de clase, puede ser un esquema, un mapa conceptual, mental o semántico. Cada uno de ellos tiene la finalidad de facilitar al estudiante la lectura y la comprensión, dicho de otra forma es una buena herramienta de enseñanza para el docente y de aprendizaje para el estudiante.

“en cuanto a la temática de trabajos individuales por ejemplo designamos a comienzos de unidad los álbumes de la fisiología de los sistemas par que antes de realizar la clase vengán recordando y se facilite la clase, así también se le designan trabajos de resúmenes, elaboración de mapas conceptuales, ensayos, etc.” (DU. Arcángel)

“En teoría para los trabajos individuales hacemos resúmenes, mapas conceptuales, comentarios, lluvia de ideas” (EU. Estrellita)

Uno de los tres componentes del modelo educativo de la USAT es el componente didáctico, que se relaciona internamente con el modelo integrador, cuya finalidad es el enriquecimiento del conocimiento de los estudiantes desde una visión más compleja y crítica de la realidad para transformarla.

La didáctica responde a la forma de hacer en el aula, para ello el docente plantea una serie de metodologías y estrategias para que los estudiantes aprendan a desenvolver su creatividad e inventiva, su reflexión, análisis y crítica para la exposición del tema.

Para lograr desenvolver su creatividad o inventiva, entre las metodologías empleadas, docentes y estudiantes refieren las técnicas creativo-sensibles, entre las que emplean mencionan el collage y mi cuerpo habla. La primera se define como una estrategia de creación en el aula; esta es un mosaico de fotos, imágenes y, a veces, textos recortados de distintas publicaciones como pueden ser revistas, periódicos, carteles e historietas, que se pegan en un pedazo de papel más grande para crear una nueva imagen; esta nueva imagen debe ilustrar el tema elegido³⁴. La segunda técnica se

determina por el uso de material de escritorio para plasmar sobre una imagen del cuerpo humano algún tema. Ambas son actividades muy dinámicas³⁵.

“En cuanto a los trabajos se realiza la metodología activa, utilizamos el collage, los estudiantes llevan al aula revistas, periódicos, hojas de colores, etc. Y dejan fluir su imaginación para plasmar el tema que les toque desarrollar, realmente se logran unos trabajos muy bonitos” (DU. Magnolia)

“el collage es una técnica creativo sensible que permite desarrollar y sacar a flote las habilidades que las alumnas tienen” (DU. María)

“el cuerpo habla, es una metodología que consiste en que los estudiantes deben plasmar el tema a desarrollar en una plantilla del ser humano, utilizan hojas de colores, cartulinas, plumones, etc. es un método muy fácil que permite conocer el funcionamiento del organismo o valga decir la patología que se desarrolle para plantear los cuidados de enfermería” (DU. María)

Y para lograr la reflexión, análisis y crítica en el desarrollo de la clase, plantean el método o estudio de caso que fundamentalmente es de origen deductivo y en general existen más de una respuesta. El método utilizado en la USAT es la resolución de problemas donde se presenta una situación real y problemática de enseñanza que los estudiantes deben resolver. Los casos hacen que los futuros profesionales reflexionen juntos. Son la base para los debates y análisis que conducen al pensamiento reflexivo.

“Los estudiantes deben resolver casos clínicos planteados con anticipación, esto le ayuda a pensar en soluciones de acuerdo al proceso de enfermería y todos sus cuidados deben ser debidamente fundamentados para dar solución al problema. Entre ellas discuten la posible solución y el profesor hace preguntas y guía el trabajo de las estudiantes” (DU. María)

Por otro lado es importante mencionar que pese al esfuerzo de los docentes por plantear este tipo de metodologías (no en todos los casos) existen dos variables que dificultan el desarrollo de las mismas, una de ellas es el tiempo y otra el número de alumnos en un aula. Esta dificultad es sentida tanto por profesores como por estudiantes, así lo demuestran los siguientes testimonios:

“Los horarios están muy ajustados, y para resolver ello, a veces se tiene que correr y correr con los temas para lograr alcanzar a dictar todos los contenidos del silabo y creo que no se trata de correr y dictar mucho contenido, sino que los pocos contenidos que se dicten generen un aprendizaje significativo en el estudiante” (DU. Arcángel)

“La capacidad del aula no era suficiente para la demanda de estudiantes”. (DU. Magnolia)

“Una dificultad es el número de estudiantes. El trabajo en aula se dificulta son grupos muy numerosos, no se puede hacer un trabajo individualizado, inspeccionado, guiado como se querría.” (DU. Arcángel)

Otra de las estrategias utilizadas es el juego de roles: la dramatización y los sociodramas. La base de estas estrategias está en asumir un “rol” de aquellos a quienes desean comprender. Se trata de revivir una situación que permita comprender el “por qué” de las situaciones y actitudes de los demás. Todas son pequeñas representaciones. Existen diferentes clases de juego de rol, entre ellas el psicodrama, la dramatización y el sociodrama, es éste último el que interesa a la presente investigación ¹².

El sociodrama es una estrategia que se utiliza sobre todo con finalidades pedagógicas, su efecto es a menudo transmitir a los actores nuevas experiencias sobre sí mismos. El objetivo en todo sociodrama es conseguir un cambio en las personas, el diálogo entre ellos pretende que los participantes comprendan y acepten otras posturas y provoquen un cambio de comportamiento y se actúe de manera diferente en el futuro. Es importante hacer un análisis crítico del proceso. Por eso en la puesta en común se ha de analizar el proceso de diálogo y si han existido cambios en las personas. Al final, los actores cuentan como se han sentido dentro del papel, el grupo analiza lo sucedido en general, el profesor analiza los aspectos particulares, todo el grupo debe expresar su opinión.

“Otro de los métodos son los sociodramas, es un método en el que el alumno asume el papel del paciente, de la familia, del profesional, el alumno vive la experiencia del adulto mayor y es una de las técnicas que más utilizo para desarrollar mi clase, todo lo que entra por los ojos se queda plasmado por ejemplo cómo se da el infarto, como el paciente está con dolor de pecho, qué siente, cómo pone la cara de angustia, cómo la enfermera da los primeros auxilios, el médico que

lo atendió, etc., el familiar que está angustiado, el tema queda grabado en la mente del alumno porque lo va viviendo, va viendo la representación lo que se busca es sensibilizar sobre la importancia del cuidado que debe tener al adulto mayor”. (DU. María)

Otro de los métodos que utilizan son los laboratorios vivenciales. El laboratorio de enfermería es un espacio físico en el cual los estudiantes de enfermería realizan demostraciones y prácticas previas a su experiencia clínica, con el fin de adquirir ciertas habilidades y destrezas antes de dar atención de enfermería en este caso a los adultos mayores hospitalizados²⁶.

El laboratorio de Enfermería es una unidad de apoyo para el desarrollo de actividades académicas que tiene como objetivo contribuir en el proceso formativo del estudiante, integrando los conocimientos teóricos, al desarrollo de habilidad y destreza que se obtiene a través de la práctica, constituyendo el saber y el hacer de enfermería²⁶.

En este sentido el laboratorio ofrece los materiales, equipos e instrumental así como la infraestructura necesarios para el logro de objetivos específicos ya que el laboratorio de Enfermería se asemeja a una unidad hospitalaria.

Los procedimientos pueden ser “modelados”, es decir que cada estudiante los realiza valiéndose de la asistencia de otro(a) estudiante como modelo, a fin de que se asemeje de modo cercano a la experiencia real o se puede realizar en simuladores (muñecos):

“Utilizamos mucho la práctica en los laboratorios, es ahí donde practicamos algunos procedimientos para que el estudiante se familiarice con los materiales antes de ir a la práctica clínica ya sea por ejemplo en el tema de electrocardiografía o simular los cuidados en una persona con traqueotomía esto si lo vemos en los simuladores, otros temas como el RCP básico pues hacemos que lo practiquen entre compañeros”. (DU. Magnolia)

Por otro lado existen docentes que aplican para su enseñanza los temas emergentes de la experiencia, este es un relato secuencial y relacional

de formación que contiene descripciones, análisis, opiniones, valoraciones y transferencias sobre el tema trabajado. Se trata básicamente de relatos que permiten tomar de la propia experiencia o práctica formativa como objeto de reflexión¹².

“También me gusta mucho contarles experiencias que he pasado, o que leí o lo que he visto en la televisión sobre el cuidado de enfermería a los adultos mayores para que tomen interés en el tema a desarrollar o para hacerlos reflexionar al final de la clase, los motivas a pensar en soluciones y en qué harían ellos ante la misma situación, no hay duda de que les produce curiosidad el pensar en los cuidados, el alumno se cuestiona cómo puedo brindar yo un buen cuidado frente a un problema así” (DU. María)

Uno de los trabajos individuales más importantes que los estudiantes de la USAT realizan es la elaboración del proceso del cuidado de enfermería.

El proceso del cuidado de enfermería es una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, este proceso configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí²⁶.

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de una persona. El diagnóstico es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería. La planificación es el registro de las intervenciones del cuidado de Enfermería. La ejecución se inicia generalmente tan pronto se tiene elaborado el plan y por último la Evaluación del Proceso de Enfermería donde se evalúa cada una de las etapas anteriores²⁶.

Este trabajo es realizado por los estudiantes como parte de la investigación del curso, para ello los docentes brindan asesoría personalizada y tutoría para monitorizar el avance de la investigación. Los estudiantes

conocen de este trabajo desde el primer día de clases ya que es dado a conocer mediante el sílabo de la asignatura.

“Otro de los trabajos es el proceso de enfermería que es una investigación de tipo individual que realiza el estudiante para afianzar sus conocimientos. Se les designa un caso clínico en el primer día de práctica y posteriormente al hacer un informe escrito lo expone de forma oral para compartir con los demás estudiantes todo lo que ha investigado sobre el cuidado de la persona con una determinada enfermedad; todo esto promedia la nota en el curso” (DU. Arcángel)

“En cuanto al PCE es el trabajo final que acredita que el estudiante ha realizado la investigación sobre el caso asignado, lo deben presentar en escrito y luego exponerlo y esto representa el 20% del total de evaluación y esto lo realiza bajo la asesoría de una docente durante todo el ciclo” (DU. Magnolia)

“El estudiante sabe por el sílabo del Proceso del cuidado de enfermería, que es un trabajo que ellos realizan, incluso está detallado en el sílabo la fecha de sustentación. Este proceso lo realizan bajo la asesoría de su profesora de prácticas de la primera rotación de prácticas que es de donde proviene el caso en estudio” (DU. Rosa)

Como se ha mencionado, este trabajo es guiado por un docente quien será asignado como asesor, esto implica no solo una relación de tipo académica sino una relación que va más allá de las aulas de clase, en donde el docente se interesa por las perspectivas, problemas y vicisitudes de su alumno.

Una enseñanza transversal integradora fomenta la relación entre docente y estudiante de una manera horizontal, entendida como una relación óptima en las que el estudiante se vuelve coautor de su conocimiento, así se supera esa relación impositiva, supresora y autoritaria que describe una relación vertical de antaño¹⁰.

“Particularmente, me gusta crear un clima de confianza con ellas, les digo que yo también he sido estudiante, siempre las estoy animando para que estudien, que aprendan a tratar al adulto mayor, que no es como un niño, ni un adolescente. (DU. María)

“En cuanto a la relación del profesor en la teoría, se promueve mucho la interacción y la comunicación” (EU. Guaba)

“En la relación profesor-alumno, soy una docente que aplica una relación horizontal, no como antiguamente se hacía sino que ahora se

permita que el estudiante aborde al profesor con mayor confianza con mayor seguridad, dejando a un lado la timidez los miedos que normalmente hay cuando hay una relación de jerarquía en donde el profesor está por encima del estudiante, en cambio cuando existe una relación horizontal entonces los miedos, las dudas, la desconfianza disminuyen poco a poco en relación con el docente. Por ejemplo cuando tienen miedo de contestar las preguntas que se hacen en clase, pero es temor al profesor y a la nota y pienso si el profesor estimula esta relación de cordialidad y el respeto, el estudiante puede mejorar esa inseguridad.” (DU. Arcángel)

“El profesor es asesor y facilitador”. (DU. Magnolia)

Como ya se ha mencionado posterior al planteamiento de los objetivos, el contenido y los métodos y estrategias para el desarrollo de los temas se procederán a evaluar el alcance de cada uno de estos.

El curso de cuidados de enfermería al adulto mayor en la USAT sigue un modelo para evaluar, en primer lugar se considera que los estudiantes deben conocer que serán evaluados cómo, con qué procedimientos e instrumentos, en qué fechas, el sistema de calificación utilizado y los requisitos de aprobación, se debe precisar el cómo se obtendrá el promedio de aprobación del curso y la obligatoriedad de la asistencia. Todo ello está estipulado en el silabo (programa) como lo mencionan los siguientes docentes:

“El silabo para el estudiante es una guía completa, en el encuentra la forma cómo será evaluado, las fechas, qué necesita para que pueda aprobar el curso” (DU. Rosa)

Así mismo en el curso el estudiante es evaluado de forma integral considerando las tres grandes variables que se han venido discutiendo a lo largo de la investigación: conocimientos, habilidades, actitudes esto se logra a través del seguimiento diario al estudiante por parte de sus asesoras, se le hace preguntas orales en cada tema, se plantean pruebas objetivas, y se observan sus actitudes, además mencionan que para la aprobación del curso la nota mínima es catorce, así mismo indican los porcentajes de evaluación:

“A los estudiantes se les evalúa íntegramente, consideramos los conocimientos que han adquirido a través de los exámenes escritos,

preguntas orales, consideramos nota cuando evaluamos los procedimientos que realizan a través de los talleres consideramos sus actitudes, su asistencia a clases, su conducta dentro del aula y el respeto por sus docentes y sobre todo por el ser cuidado” (DU. Rosa)

Procuramos hacer una evaluación integral al estudiante, no podemos basarnos sólo en la nota de un examen, que no deja de ser de suma importancia” (DU. María)

“En cuanto a la evaluación pues la nota mínima para aprobar es 14 y los dividimos en bloques, de las notas de investigación diaria en el desarrollo de los temas de la teoría responde al 40% del total, la ejecución del trabajo en la práctica el 40% y el informe y sustentación del Proceso de Cuidados un 20%” (DU. Rosa).

Por último es importante mencionar para esta investigación los relatos de los docentes en cuanto a la bibliografía utilizada para desarrollar el curso de cuidados de enfermería al adulto mayor.

El manual para la elaboración de sílabo de la USAT en la escuela de enfermería menciona que el propósito de plantear una la bibliografía es que el estudiante conozca y utilice las fuentes de información consideradas como básicas para el desarrollo de la asignatura. Y ésta ha sido organizada en tres rubros: bibliografía básica, complementaria y de consulta, la primera son fuentes de información obtenidas en la biblioteca de la facultad, las segundas son fuentes obtenidas fuera de la biblioteca de la universidad y las terceras son provenientes de investigaciones primarias o enlaces de consulta de Internet. Finalmente es importante que las fuentes bibliográficas elegidas sean actuales y pertinentes:

“La bibliografía planteada en el silabo es una suerte de búsqueda de información, se da al estudiante la bibliografía que puede encontrar en la universidad o fuera de ella, además se le dan las paginas de Internet que puede utilizar” (DU. Magnolia)

“La bibliografía que se da es la que se encuentra en biblioteca, incluso damos direcciones de páginas web, incluso les enseñamos a usar las ayudas tecnológicas, la forma de buscar en el Internet”. (DU. Rosa)

“Personalmente utilizo revistas como las nursing por ejemplo, ahí hay conocimientos nuevos, las profesoras deben actualizarse constantemente sobre todo en los cuidados del adulto mayor, sobre los nuevos medicamentos, los nuevos cuidados, etc.” (DU. María)

A continuación se presenta un cuadro síntesis del estilo de enseñar el cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado teniendo como base los relatos de los docentes y estudiantes que desarrollaron el curso de “Cuidados de Enfermería al adulto mayor” en la USAT como curso que se desarrolla en el VII ciclo de la carrera de enfermería.

CUADRO N°05: Síntesis de los Estilos de Enseñar el cuidado de Enfermería al adulto mayor hospitalizado, asignatura de Cuidados de Enfermería al Adulto y Adulto Mayor Hospitalizado.

CRITERIO DE COMPARACIÓN	ESTILO DE ENSEÑAR
Base de conocimientos	Enseñanza con tendencia transversal integradora <ul style="list-style-type: none"> - Ciencias básicas: anatomía y fisiología I, bioecología, lenguaje y comunicación, lógica, metodología del trabajo intelectual. - Prerrequisitos: cuidados de enfermería al adulto con problemas de menor complejidad.
Base estructural	<ul style="list-style-type: none"> - Estructura del sílabo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Datos informativos ▪ Significatividad e importancia ▪ Competencias ▪ Contenido ▪ Prácticas en laboratorio ▪ Desarrollo de casos ▪ Trabajos de investigación ▪ Cronograma de investigación del proceso del cuidado ▪ Metodología ▪ Evaluación ▪ Bibliografía
Elementos curriculares <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos • Contenido • Metodología • Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> - Las asignaturas son referidas al cuidado de la persona. - Se encuentran competencias enfocados desarrollar habilidades y destrezas con conocimiento científico en el cuidado del adulto y adulto mayor, haciendo uso del Proceso del Cuidado. - Los contenidos abarcan hechos, conceptos y sistemas conceptuales, procedimientos y valores y actitudes.

<ul style="list-style-type: none"> • Bibliografía 	<p>cansancio del estudiante por la cantidad/calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El desarrollo de las sesiones de clase es desarrollada por el profesor especialista. - Aplica métodos de exposición magistral, exposición diálogo, estudio o método de caso. - Estrategias: Avance teórico mediante la guía desarrollada por el estudiante, estrategias de organización por adelantado, juego de roles: sociodrama, laboratorios vivenciales, temas emergentes de la experiencia, trabajo individual obligatorio. - El profesor se siente insatisfecho con el desenvolvimiento de la enseñanza y lo relaciona con el tiempo que tiene para desarrollarlo. - La práctica se desarrolla con ayuda de un docente teórico-práctico. - La guía de valoración es elaborada por el estudiante. - Guía aplicada de forma obligatoria por el estudiante en la práctica hospitalaria. - La evaluación considera tres dimensiones: conocimientos, habilidades y actitudes. - Hacen uso de bibliografía: básica, complementaria y de consulta.
Desenvolvimiento del docente	

Fuente: entrevista a docentes y estudiantes de la asignatura de Cuidados de Enfermería al Adulto y Adulto Mayor con Problemas de Mayor Complejidad en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

COMPARACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DOS PROGRAMAS

SÍNTESIS COMPARADA

Se utilizan como fuentes primarias elementos descritos en el plan de estudios de ambas escuelas, los documentos de los sílabos de ambas disciplinas tanto en la UNIZAR como en la USAT y los testimonios del programa-acción de los sujetos de investigación de ambas universidades. Estas formas serán analizadas mediante un cuadro comparativo.

CUADRO N°06: Síntesis de los Estilos de Enseñar el cuidado de Enfermería al adulto mayor hospitalizado, asignatura de

Geriatría/ Cuidados de Enfermería al Adulto y Adulto Mayor con Problemas de Mayor Complejidad.

CRITERIO DE COMPARACIÓN	ESTILO DE ENSEÑAR	
	ECG/UNIZAR ZARAGOZA - ESPAÑA	EEA/USAT CHICLAYO - PERÚ
	Enseñanza Instructiva – conductual	Enseñanza con tendencia transversal integradora
Base de conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Ciencias básicas: Anatomía descriptiva, Fisiología General, Enfermería Fundamental, Microbiología, Enfermería Comunitaria I, Anatomía Funcional, Homeostasis, Psicología General Evolutiva, Estancias Clínicas I, Introducción a la Enfermería Médico quirúrgica. - Prerrequisitos: Anatomía Descriptiva y/o Funcional, Fisiología General y/o Homeostasis, Enfermería Fundamental. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ciencias básicas: Anatomía y fisiología I, Bioecología, Lenguaje y Comunicación, Lógica, Metodología del Trabajo Intelectual. - Prerrequisitos: Cuidados de Enfermería al Adulto con Problemas de Menor Complejidad.
Base estructural	<ul style="list-style-type: none"> - Datos generales - Objetivos - Contenido - Evaluación - Bibliografía 	<ul style="list-style-type: none"> - Datos informativos - Significatividad e importancia - Competencias - Contenido - Prácticas en laboratorio - Desarrollo de casos - Trabajos de investigación - Cronograma de investigación del proceso del cuidado - Metodología - Evaluación - Bibliografía

<p>Elementos curriculares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos • Contenido • Metodología • Evaluación • Bibliografía 	<ul style="list-style-type: none"> - Las asignaturas son designadas por especialidades médicas. - Se encuentran objetivos enfocados a modificar la conducta del estudiante y se encuentra en su estructura verbos infinitivos como aceptar, respetar, defender, analizar, reconocer, identificar, comprender diversas situaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las asignaturas son referidas al cuidado de la persona. - Se encuentran competencias enfocados desarrollar habilidades y destrezas con conocimiento científico en el cuidado del adulto y adulto mayor, haciendo uso del Proceso del Cuidado.
<p>Desenvolvimiento del docente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los contenidos abarcan hechos, conceptos y sistemas, entre ellos las principales modificaciones que ocurren en el adulto mayor. - El contenido temático es parcialmente amplio, con preponderancia de lenguaje del profesor. - El desarrollo de las sesiones de clase es desarrollada por un solo profesor. - Los métodos están centrados en las exposiciones magistrales con las ayudas audiovisuales. - Estrategias: Avance teórico mediante la guía desarrollada por el profesor, ideas en cascadas, temas emergentes de la experiencia, talleres vivenciales para el conocimiento de ayudas técnicas, trabajo individual voluntario. - El profesor se siente satisfecho con el desenvolvimiento de la enseñanza y lo relaciona con el tiempo que tiene para desarrollarlo. - La práctica se limita al conocimiento de 	<ul style="list-style-type: none"> - Los contenidos abarcan hechos, conceptos y sistemas conceptuales, procedimientos y valores y actitudes. - El contenido temático es amplio, con cansancio del estudiante por la cantidad/calidad. - El desarrollo de las sesiones de clase es desarrollada por el profesor especialista. - Aplica métodos de exposición magistral, exposición diálogo, estudio o método de caso. - Estrategias: Avance teórico mediante la guía desarrollada por el estudiante, estrategias de organización por adelantado, juego de roles: sociodrama, laboratorios vivenciales, temas emergentes de la experiencia, trabajo individual obligatorio. - El profesor se siente insatisfecho con el desenvolvimiento de la enseñanza y lo relaciona con el tiempo que tiene para desarrollarlo. - La práctica se desarrolla con ayuda de un docente teórico-práctico. - La guía de valoración es elaborada por el estudiante. - Guía aplicada de forma obligatoria por el estudiante en la práctica

	<p>materiales de ayuda al adulto mayor en salas de clase.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La guía de valoración es a través de escalas ya establecidas científicamente. - Guía aplicada de forma voluntaria por el alumno, en la práctica hospitalaria. - La evaluación la realiza el profesor y considera los conocimientos a través de pruebas escritas que equivalen al 90% del total del puntaje y el 10% se lo otorgan a lo actitudinal (puntualidad y respeto) - Bibliografía de dos tipos: una bibliografía oficial que está plasmada en el sílabo documento y una bibliografía complementaria que es dada en aulas de clase sobre revistas o anuncios en el periódico de actualidad. 	<p>hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La evaluación considera tres dimensiones: conocimientos, habilidades y actitudes. - Hacen uso de bibliografía: básica, complementaria y de consulta.
--	---	--

Fuente: Plan de estudios, programas y entrevistas a docentes y estudiantes de los cursos de Geriatria de la UNIZAR/ESPAÑA y del curso de Cuidados de enfermería al adulto y adulto mayor con problemas de mayor complejidad USAT/PERÚ.

COMPARANDO LOS ESTILOS DE ENSEÑANZA DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO ESPAÑA/PERÚ

Investigar los estilos de enseñanza teniendo como fuente de investigación los currículos o planes de estudio y particularmente los programas de asignaturas que orientan el cuidado al adulto mayor es bastante complejo y mucho más en enfermería ya que se presenta como un área de interés de estudio muy amplia y bastante compleja de explorar. No obstante se fortalece en el sentido de reconocer que hay muchos caminos por recorrer, cuestiones que indagar y ser investigadas inclusive el mismo tema en estudio.

Así pues en este estudio, el plan de estudios de enfermería y el programa de cada asignatura constituye un significativo instrumento utilizado para develar los estilos de enseñanza en diversos procesos y en virtud de la importancia de esos procesos en la formación del enfermero español y peruano, y en base a los objetivos planteados al inicio de la investigación es que se llega a la fase final del método de investigación, la comparación analizada.

Así mismo al realizar la comparación y análisis de los programas formales de ambas universidades en estudio se incluye el estudio del programa en acción, en cuanto a la aplicación de esas reglas y normas en salas de clase, objetivando el proceso de formación del estudiante de enfermería.

El análisis crítico de los currículos en la EC/UNIZAR y de la EE/USAT, permitió identificar las convergencias y divergencias que sin perder su particularidad, ellas mismas se excluyen y se religan. A partir de ello se presenta un nuevo horizonte en la enseñanza de la enfermería a nivel universitario, donde uno de los pilares de la educación “enseñar a aprender”.

En ese sentido hay necesidad de asumir un proceso didáctico distinto, centrado en el aprendizaje del estudiante y no en la enseñanza del profesor.

En el hilo de la investigación, a continuación se presenta dos momentos; el primero referente al análisis de la propuesta curricular de los sílabos de ambos escenarios académicos, los mismos que han sido contextualizados desde su origen en realidades históricas y sociales, elementos curriculares y participación del profesor. El segundo momento incluye el estudio del currículo acción, relacionado a la misma acción pedagógica evidenciada en aulas de clase, laboratorios, escenario de enseñanza teórica donde la relación del profesor con el estudiante juega un papel importante.

PRIMER MOMENTO

Como se ha mencionado al inicio de esta investigación, la educación se relaciona siempre con un proyecto de hombre y de sociedad, y la profesión educadora nace de esta necesidad¹. Es por ello que en la conducción de las nuevas generaciones es evidente que cada docente debe tener clara y precisa una concepción de hombre, educación, sociedad, historia y ciencia.

La globalización ha llevado a las nuevas generaciones a prepararse cada vez más en la perfección de los conocimientos, y como ya se ha visto la educación en enfermería necesita de preparación para el cuidado del mundo actual y es en las universidades donde se desarrolla esta preparación.

El plan de estudios, como base de la educación, representa para esta investigación un eje esencial en la enseñanza de enfermería, así mismo se considera de vital importancia los programas de cada asignatura, y este será definido bajo dos enfoques. El primero, nos dice que el currículo señala el trabajo académico del educador y el educando universitario, que tiene la función de regir lo que el estudiante tiene que desarrollar para dar cumplimiento adecuado a lo programado, lo que remarca un enfoque

tradicional visto hace años; el segundo enfoque nos dice que el currículo orienta el trabajo pero no lo limita, que recalca el enfoque constructivista y remarca el dinamismo del que se viene hablando.

El plan curricular de la EC/UNIZAR desarrolla el curso de geriatría en el tercer año de estudios, lo que demuestra que el desarrollo de este curso exige una preparación similar en ambas universidades ya que en la USAT se desarrolla en el cuarto año, luego de haber recorrido unos años de enseñanza, aunque cabe recalcar que la distinción entre uno y otro es porque en la UNIZAR la diplomatura se lleva en 3 años y la licenciatura en la USAT en 5 años.

Enseñar el cuidado del adulto mayor hospitalizado en la actualidad exige de interés y compromiso, el estado de salud de los adultos mayores es un resultado complejo de factores influyentes, de la infancia, de los estilos de vida tales como el consumo de tabaco, alcohol, dieta, actividad física y el uso y acceso a los servicios de salud ⁽¹⁴⁾ por lo que la educación en el cuidado de este grupo exige una preparación continua y especializada con buenas bases para entender el proceso; así lo entienden ambas universidades.

Se ha realizado una revisión del plan de estudios de cada escuela y se ha rescatado de ellos algunos elementos que la investigación considera importante por sentar las bases para el desarrollo de las asignaturas en cada universidad. Los elementos considerados son: la base de conocimientos, la base estructural, los elementos curriculares y el desenvolvimiento del docente.

La base de conocimientos de la EC/UNIZAR preparan al estudiante y lo introducen en las ciencias de la salud por lo que se desarrollan cursos biomédicos, mientras que en la EE/USAT interesa hacer una preparación e introducirlo al mundo universitario, no obstante también considera dos cursos de especialidad.

Hasta ahora no se ha mencionado a lo largo de la investigación pero esta diferencia en la introducción universitaria según el sistema educativo español se hace a través del bachillerato post educación secundaria, una preparación que adentra al estudiante a la vida universitaria, mientras que en el Perú no existe este tipo de preparación, solo se cuenta con la formación institucional de los colegios, que muchas veces se torna limitada por lo que las universidades dan solución a éstas a través de la introducción de asignaturas que desarrollen este fin en su plan de estudios ⁽³²⁾.

Se ha visto la educación/formación en el ámbito de la enfermería se desarrolla a partir del programa o silabo. Este es un plan de actividades y experiencias planificadas encaminadas a la obtención de unos fines o propósitos determinados²⁶. En este contexto la planificación tiene como finalidades hacer explícitas las intenciones del educador/formador y servirle como guía de su práctica pedagógica.

Así mismo, como prerequisites para desarrollar las asignaturas de interés en el cuidado del adulto mayor es necesario en la EC/UNIZAR haber aprobado cursos troncales de las ciencias biomédicas mientras que en la EE/USAT es necesario haber aprobado el curso de especialidad que prepara al estudiante para que exhiba competencias brindando cuidados de atención primaria a las personas adultas y ancianas para luego pasar a tratar con adultos con problemas de mayor complejidad. Ambas exigencias académicas dan una preparación al estudiante para enfrentar la enseñanza del cuidado del adulto mayor hospitalizado.

En la EC/UNIZAR, la estructura curricular compone elementos básicos, mientras que la EE/USAT compone una estructura más completa en cuanto orienta al estudiante mediante una vista general desde el primer día de clases tras el conocimiento del silabo documento. Es importante mencionar que si se quiere que el estudiante se involucre en el proceso de enseñanza se le debe dar las armas necesarias para hacerlo, desde las

situaciones más sencillas como la presentación del sílabo hasta situaciones complejas.

La relación y proporción entre el número de estudiantes y el número de profesores conocido como ratio, marcan una diferencia considerable en ambas universidades. Para 160 estudiantes hay una docente en la UNIZAR y en la USAT para cada 7 estudiantes hay un docente. Lo que no garantiza una enseñanza personalizada como la requerida para enfrentar los desafíos en el cuidado del adulto mayor y esto determina que la relación entre estudiantes y profesores se limite a la transmisión de conocimientos aunque se hagan esfuerzos por que no se desarrolle de esta manera.

Es de interés de la investigación el programa de enseñanza de la UNIZAR en España que trata el cuidado del adulto mayor hospitalizado en la asignatura de Geriatría perteneciente a la escuela de ciencias de la salud de Zaragoza, trata la asistencia a estas personas por enfermedades complejas y especialidades médicas. En este programa los estilos de enseñar en enfermería se centralizan teniendo como objeto de atención al “anciano”, en situaciones de enfermedad que lo llevan a la hospitalización, en tanto en la USAT se hace la connotación del ser cuidado y se refiere a él como “persona adulta mayor” y enfoca los temas con una connotación convencional centrada en enfermería, en el área de actuación por especialidades biomédicas.

Así pues tomando como referencia los principios de la dialéctica “todo se relaciona” (principio de totalidad) y en comprensión con ella, se orientará a analizar los diferentes elementos del programa para ver su relación e interacción interna como un todo. Así veremos cada uno de los elementos estructurales.

Ahora bien ¿qué aspectos deben contemplarse cuando se intenta planificar la actividad educativa? ¿Cuáles son los componentes de una planificación de la formación? Medina²⁶ responde a estas interrogantes

haciéndose algunas preguntas, entre ellas ¿qué enseñar?, ¿cuándo enseñar?, ¿cómo enseñar?, ¿qué, cómo y cuándo evaluar? Dando como resultado los siguientes componentes: Objetivos, contenidos, metodología: actividades de enseñanza –aprendizaje y estrategias de evaluación que serán analizados en los programas.

Los objetivos deben responder a una identificación de necesidades que permitan establecer las metas a conseguir con el programa. El programa se dirigirá a cubrir esa necesidad, es decir, alcanzar la meta³². Es importante mencionar que a partir de ello es que se derivan aspectos más concretos porque todo programa se dirige a unas personas determinadas, con unos intereses o motivaciones específicos y se realiza en un contexto social concreto donde imperan unos valores e ideologías determinadas; en este caso se dirige a estudiantes de enfermería, con necesidad de educarse para el cuidado del adulto mayor hospitalizado, en contextos semejantes en el caso de España y Perú.

Es importante mencionar que existen dos tipos de pensamientos educativos que difieren acerca de la naturaleza del aprendizaje adulto y de los medios más adecuados para desarrollarlo, uno de ellos es el conductismo y el otro el constructivismo.

La UNIZAR plantea en la asignatura de Geriatria el enfoque conductista, es decir que entiende el aprendizaje como un cambio de conducta, la USAT plantea en el programa el logro de competencias atendiendo al paradigma cognitivo-constructivista imperante en la actualidad, entonces un objetivo educativo es la definición del resultado del proceso formativo en términos de habilidad antes que de conducta observable. En cualquier caso hoy se acepta que estos dos enfoques se complementan.

Una de las diferencias notables en ambas escuelas es que de alguna manera en la EE/USAT se incentiva el conocimiento científico en el cuidado del adulto y adulto mayor, haciendo uso del Proceso del Cuidado y se busca el logro de esta a través de promover la investigación, el análisis, la discusión y la interpretación de los problemas de salud del adulto mayor, mientras que en la EC/UNIZAR esto no ocurre.

El contenido de la UNIZAR tiene once unidades mientras y la USAT trabaja un contenido de ocho unidades aplicados al cuidado de enfermería. En ambos contextos existe un predominio de enfocar la enseñanza en cantidad de temas desde el punto de vista de los profesores, empero existe la gran necesidad de pensar en una enseñanza centrada en el aprendizaje del estudiante y menos en la cantidad de contenidos, inclusive existe tal cantidad de contenidos que en la práctica no es posible evidenciarlo en su actuar, entonces los contenidos tampoco están siendo repensados ni evaluados en función a su importancia, esta ha sido una de las características comunes presente en ambos contextos educativos.

Los métodos, técnicas y estrategias de ambos programas son asociados a los recursos audiovisuales, pero se da mayor énfasis en las exposiciones orales centradas en la enseñanza del profesor. Así mismo en ambos escenarios se desarrolla trabajos vivenciales en cada escenario de forma diferente, la UNIZAR a través de las “ayudas técnicas” donde el estudiante palpa y aprende a manejar en aulas de clase determinados instrumentos que verá en el ambiente hospitalario cuando se traslade a él, a diferencia de la USAT que lo hace en los laboratorios resolviendo casos clínicos para situaciones clínicas, se aplica el proceso de enfermería, se utiliza además la recreación de estas situaciones con simuladores y se utiliza como estrategia para que el estudiante se capacite.

Como ya se ha mencionado en la EEC/UNIZAR se cuenta con una profesora responsable de la asignatura, la cual es la única que desarrolla la

enseñanza a un número de 160 estudiantes dividido en dos grupos. Entonces el proceso de enseñanza-aprendizaje se reduce a la mera transmisión de conocimientos. En la EE/USAT hay intentos por utilizar métodos y técnicas de enseñanza individualizados y socializados, seleccionados para permitir el pensamiento reflexivo, crítico, analítico en sus estudiantes.

En este último escenario a pesar que cuantitativamente existe mayor número de profesoras, en el desarrollo teórico de la asignatura no todas participan activamente en la construcción del nuevo conocimiento quedando así bajo la responsabilidad de la profesora que desarrolla la clase de manera expositiva.

En ese mismo contexto se produce el desarrollo de dinámicas participativas, pero sin un buen manejo metodológico no se logran los objetivos buscados. Este manejo inadecuado termina por reducir el tiempo para el desarrollo de las sesiones de aprendizaje por lo que, como mencionan las estudiantes, *“tienen que correr para lograr terminar el contenido”* finalizando en la presentación expositiva del docente. Los estudiantes manifiestan su insatisfacción en el conocimiento.

Es importante mencionar que tanto métodos como estrategias son dispositivos auxiliares de la enseñanza y el desenvolvimiento, siempre se relacionan con los objetivos o competencias por lo se debe considerar la relevancia que tiene.

El profesor debe ser conciente de que las técnicas no son más que los medios para ayudar en el desenvolvimiento eficiente de los procesos de productividad, comunicación, participación y toma de decisiones pero es importante desarrollarlos bien.

En la EE/USAT se da bastante apertura a las exposiciones orales de los estudiantes para el desarrollo de los temas en aulas de clase, incentivan la interacción en equipo. En la EC/UNIZAR el agente activo es el profesor. En

ambos casos es de interés del estudiante que los profesores den el contenido especialmente en la universidad española.

La mayor inversión de Logística en el proceso de enseñanza de enfermería mejora la práctica docente, sin embargo no garantiza que dentro del aula el estudiante sea totalmente activo.

La presencia del profesor en teoría y práctica crea espacios para un mejor conocimientos entre ambos, y permite una mayor dedicación al aprendizaje del estudiante, ello se evidencia en talleres de laboratorio de la EE/USAT, se dirigen estas sesiones por equipos de 7 u 8 integrantes dándoles la oportunidad de que demuestren y otros redemuestren los procedimientos previamente programados en el sílabo; por otro lado en la EC/UNIZAR los talleres en el curso de Geriatría son desarrollados con el único docente para el conocimiento de “ayudas técnicas” y luego se solicita al estudiante manejar el instrumento según lo observado del docente.

Cuando la enseñanza de los procedimientos son realizados por el estudiante a sus compañeros, mejora significativamente la práctica del mismo, su cercanía con los objetos le dan responsabilidad, supera temores y aprende a comunicarse con lo nuevo que finalmente repercute en el aprendizaje, obstante permitir al estudiante conocer instrumentos bajo su propia curiosidad le da la libertad para desenvolverse en el descubrimiento del nuevo objeto.

Por último, en ambos escenarios remarca a un estudiante esperando con ansias la clase magistral, donde el profesor demuestre su amplio dominio sobre los temas, en espera de recepcionar el contenido, a pesar de que existen esfuerzos por cambiar esta realidad, en el caso de la USAT; en el caso de los estudiantes de la universidad española se “copian” los contenidos (esquemas elaborados por el docente) y en el caso de la universidad peruana “realizan

apuntes” de lo que consideran relevante y lo que les falta completar en su investigación previa.

Cabe resaltar que la metodología juega un papel primordial en la enseñanza, los métodos y estrategias educativas son en su mayoría una suerte de fusiones que permitan al estudiante alcanzar los objetivos propuestos.

En la asignatura de Geriatria de la EC/UNIZAR existe un predominio de técnicas educativas clásicas como: Avance teórico mediante la guía desarrollada por el profesor, ideas en cascadas, temas emergentes de la experiencia, talleres vivenciales para el conocimiento de ayudas técnicas, trabajo individual voluntario. Los que en su mayoría no facilitan el desenvolvimiento del estudiante, sin embargo en el otro escenario académico existen estrategias tales como: Avance teórico mediante la guía desarrollada por el estudiante, estrategias de organización por adelantado, juego de roles: sociodrama, laboratorios vivenciales, temas emergentes de la experiencia, trabajo individual obligatorio. Además las técnicas creativo-sensibles como el collage y el cuerpo habla que promueve la integración de los estudiantes.

En ambos casos como ya se ha mencionado la planificación y la selección de los medios y materiales vienen a ser propuestos por los docentes que desarrollan las asignaturas por tal motivo Medina¹² nos dice que el profesor debe estar en constante capacitación sobre los métodos que mejor dirigirán al estudiante al logro de objetivos y debe estar continuamente “creando”.

En ambos contextos se designan trabajos a los estudiantes entre los que encontramos la VIG desarrollada en la EC/UNIZAR de manera voluntaria, en la USAT se desarrolla el PCE que busca fomentar la creatividad del estudiante para que aplique el cuidado de enfermería a una persona designada y todo bajo la asesoría del docente. En el primer caso el estudiante se limitará a poner en acción las escalas ya elaboradas por

especialistas, limitando la capacidad del estudiante; en el segundo caso el PCE permite desarrollar el pensamiento crítico reflexivo.

Con respecto a la evaluación es interesante mencionar que mientras que en la UNIZAR se aplican parciales para atribuir un calificado al estudiante, en la USAT se hace una revisión global del estudiante, considerando conocimientos, habilidades y actitudes, obteniendo en la EC/UNIZAR como nota aprobatoria un igual o mayor a 5, y en la EE/USAT igual o mayor a 14 en la USAT.

Se cuenta con un sistema de tutoría en ambos contextos, pero la es en la USAT donde se trata de dar un enfoque individualizado. El objetivo es informar al estudiante sobre sus avances, el logro de sus competencias y quienes no lo están logrando reciben asesoría en busca de soluciones.

La relación entre el profesor y el estudiante en la EE/USAT, se busca que sea más personalizada a través del trato amable y de respeto. En la EC/UNIZAR la relación entre el profesor y el estudiante puramente académica y de consulta.

Actualmente tanto el docente como el estudiante deben establecer los lazos de confianza necesarios para crear un clima académico favorable al logro de competencias, en la actualidad se habla de la relación horizontal que debe existir entre ambos en un trato cordial y de respeto en una visión como ser único e irrepetible.

Por otro lado en cuanto a la bibliografía se plantea en ambos escenarios libros y artículos que en su mayoría son elaborados en España, es decir que en Perú se utilizan estos libros como fuente de consulta para el desarrollo de la asignatura esto relaciona íntimamente la enseñanza de enfermería, otros son de origen mexicano y argentino.

Por otro lado se evidencia que en más del 30% de los libros de consulta en ambos escenarios tienen una antigüedad de más de diez años, por lo que se hace necesario analizar hasta qué punto la consulta a estos libros resulta relevante.

Ambas referencias bibliográficas se presentan al final de los sílabos así mismo aparece lectura complementaria que sobre todo menciona artículos científicos de revistas y páginas de Internet de los años 1994-2004.

Es importante que el docente sea productor de lo que enseña, en ese sentido no se evidencia alguna producción original para ser consultada como marco teórico a partir de la propia realidad en el caso de Perú.

Hasta el momento se puede notar que existen semejanzas y diferencias presentes entre los distintos elementos que participan de la enseñanza de enfermería en ambas asignaturas. Se pretende desde una perspectiva dialéctica que estos elementos a pesar de ser distintos no son contrarios, “oposición” o contradicción ni se excluyen uno de otro sino por el contrario se asume una lógica basada en la “Identidad” y la “Inclusión” de conceptos.

No se puede dejar de mencionar que desde los objetos y fenómenos más simples hasta los más complejos llevan simultáneamente implícitas varias contradicciones. Orientarse en las contradicciones de este estudio nos conduce a una reflexión de la práctica docente, su dinamismo para así lograr transformar la realidad concreta: La Enseñanza de Enfermería para el Cuidados del Adulto Mayor Hospitalizado, necesitan leer el mundo para poder transformarlo.

La educación en enfermería debe tender a formar una enfermera generalista, capaz de afrontar las necesidades de salud y enfermedad de los individuos y grupos y aplicar los cuidados de enfermería pertinentes, teniendo en cuenta los patrones socioculturales, las posibilidades del país, la legislación vigente y su propio desarrollo personal, donde se espera que la

enfermera exhiba una conducta profesional y esto se logra desde la preparación del futuro profesional en las universidades.

SEGUNDO MOMENTO

Es en este momento donde se muestran las semejanzas y diferencias respecto a los estilos de enseñar en enfermería en la asignatura de ECG/UNIZAR de Zaragoza y EEA/USAT de Chiclayo. Se pretende organizarlas para aproximar a las complementariedades y divergencias.

En la ECG/UNIZAR se ha develado el estilo de Enseñanza Instructivo Conductual; en la EEA/USAT la Enseñanza con tendencia transversal integradora, donde se desarrolla la enseñanza teórica y se desenvuelven los actores sociales de la investigación.

La Enseñanza Instructivo Conductual, destaca la presencia de una docente con amplio dominio teórico procedimental, siendo identificado y valorado como “bueno” por el total de los estudiantes. Este reconocimiento de la experiencia del profesor va hacia cuestiones más complejas cuando en el proceso sólo él es el especialista y es quien ordena la enseñanza.

Los escenarios académicos destacan el conocimiento teórico como una característica importante dentro del proceso de enseñanza/aprendizaje, pero esto no quiere decir que mientras mayor sea la temática mejor será el aprendizaje de los estudiantes ya que la cantidad no suponen la calidad ya que está marcado por la capacidad que tenga el estudiante para absorber este conocimiento y procesarlo a través del análisis y la reflexión y no solo sea la recepción de conceptos, hechos o sistemas. Se debe concientizar que los conocimientos, a la luz de los cambios vertiginosos, sufren drásticos vaivenes para los que el estudiante debe saber adaptarse y para ello requiere de docentes que estén consientes de ello.

En este estilo el experto en los temas es quien lleva y desarrolla el proceso de enseñanza/aprendizaje. Es él quien investiga e imparte el conocimiento en las aulas de clase. Las sesiones de aprendizaje denotan el enfoque biomédico centrado en la enfermedad y reconoce al ser humano como un ser con múltiples dimensiones lo que denota un paradigma secundario, el paradigma de integración que ve al ser humano como la suma de sus partes. He ahí que se estudia el entorno en lo social, económico y político.

Por otro lado el Estilo de enseñanza con tendencia transversal integradora de la EEA/UNIZAR reconoce la necesidad de contar con profesionales formadores con preparación que pueda confluír ciencia y tecnología y no solo ello sino también pueda enlazarlo a la humanidad del que requiere la enseñanza del cuidado de enfermería. Se refiere también a los puntos de confluencia entre diversas disciplinas e incentiva la formación de valores.

La enseñanza transversal se ha convertido en un instrumento articulador que permite interrelacionar el sector educativo. En el mundo contemporáneo muchas instituciones vienen diseñando estrategias para la formación de valores utilizando el instrumento de ejes transversales con el fin de dar un enfoque integrador a su currículo, brindar una formación integral a sus estudiantes y formular un fundamento ético al funcionamiento de la propia institución⁴².

En ambos escenarios existen docentes con amplia experiencia, pero el punto crítico es cuando en la particularidad de uno de ellos se pretende dejar al eje principal de la enseñanza de lado, para poner de manifiesto la mera transmisión de conocimientos. Se debe tener en cuenta que hacer al estudiante pasivo no contribuye a los objetivos de la enseñanza de enfermería del siglo XXI.

En este sentido es necesario adoptar una enseñanza compartida y trabajar en la integralidad de la misma, para considerar del estudiante no sólo la parte del conocimiento teórico y evaluarlo a través de exámenes escritos sino considerarlo en un todo complejo, considerando su habilidad, destreza y actitudes.

Inmersos en esta integralidad trazar el eje transversal para permitir agrupar los conocimientos esenciales de varias disciplinas o asignaturas que pierden su individualidad al interrelacionarse de manera dialéctica dentro de un marco o una unidad lógica, sistema o problema.

Una enseñanza con tendencia transversal integrada en enfermería implica que sus docentes sean asequibles al cambio para proponer un modo de enseñanza distinto, esto no es fácil, ya que requiere de inversión de la escuela pues implica preparación y adaptación. Así mismo este cambio supone que, al ser enfermería una profesión que desarrolla el área práctica, es necesario que desde el pregrado se equipen los laboratorios y que sean multidisciplinarios para que la enseñanza integrada se ponga de manifiesto en ellos.

Los planes y sílabos de estudio transversales integrados son más flexibles y tienen mayores ventajas que los instructivos conductuales porque estos últimos están conformados por asignaturas independientes. Estos planes permiten adoptar diferentes variantes según necesidades sociales, el desarrollo científico-técnico y los objetivos que se deseen lograr en la formación de los estudiantes.

Tal y como describe la enseñanza transversal, ésta es asumida por el docente y el estudiante, y parte de ella un aprendizaje de valores: Libertad, creatividad, responsabilidad, inventiva, creación de instrumentos de valoración según el caso de la persona, individualizándola en todo momento.

Por otro lado el currículo acción en los relatos muestra una enseñanza según modelos pasados, que en el currículo acción de la EE/USAT da luces de cambios, por su parte evidencia un currículo formal con un pensamiento moderno de la enfermería, pero se evidencia la dualidad cuando lo que está escrito con lo que se hace se contraponen.

La formación en Enfermería para el cuidado del adulto mayor hospitalizado sigue centrada en ofrecer contenidos, siendo necesario dar un golpe a la educación para dispersar el conocimiento y encontrar espacios para la crítica y la construcción a partir de la práctica.

Pese a los cambios vertiginosos de los últimos tiempos el profesor sigue apareciendo como “el experto” siendo él quien está encargado de direccionar a sus estudiantes al logro de objetivos programados. El profesor es considerado una autoridad superior porque enseña, formando una conciencia depositaria de información. En este contexto el educando recibe los conocimientos tornándose un receptor en el aula¹².

En ambos escenarios los entrevistados han referido que el contenido dado por el profesor lo encuentra en los libros, tornándose la clase una suerte de repetición. Por otro lado es duro pensar que se pueda caer en el facilismo de la actualidad, donde encontramos docentes impartiendo información a sus estudiantes en una clase magistral y el estudiante se dé con la sorpresa de que la información dada por el experto es un “copia y pega” de una página de internet poco confiable.

El docente debe procurar dar a su estudiante la mejor información, la que le ayude a analizar y criticar, reforzando el pensamiento crítico que en Enfermería es un eje primordial.

Ante este panorama emerge la necesidad de trabajar con un currículo transformador, flexible, orientador que permita dirigir el desarrollo de materias a fondo con base en la investigación. El estudiante debe ser un

investigador activo en cada clase, debe ser él quien desarrolle el conocimiento, esta sería una habilidad que pese al tiempo no cambiaría.

El estilo de enseñanza instructivo conductual está centrado en el profesor, no cabe duda que pese a los esfuerzos, la enfermería sufre las consecuencias del pasado negro de su historia. Aún en algunas universidades el pensamiento enfermero no ha logrado introducirse en lo profundo de la enseñanza y se ve en retroceso en cuanto se sigue pensando en la enfermería como “mano derecha del médico” o aquella profesional abnegada y sumisa con la necesidad de desarrollar una postura crítica, enfatizando aspectos de su conducta y valorizando una moral rígida.

Por las características antes mencionadas los estilos de aprendizaje están ligados a las aulas expositivas; la investigadora considera que la enseñanza de enfermería debe calar mucho más profundo en busca del desarrollo del pensamiento crítico reflexivo y ello no se logra con solo la transmisión de conocimientos sino con la problematización de diversas situaciones de la práctica clínica en donde el estudiante deberá buscar la forma de resolver el problema.

No obstante no entrar en ello significaría entrar en retroceso, ya que en ese medio el estudiante perdería la capacidad de comunicarse y considerando que enfermería es una ciencia social no convendría a su desarrollo. Empero, a pesar de toda esta descripción que se realiza de los estilos de enseñar enfermería de la EC/UNIZAR, es importante mencionar que los planes estratégicos buscan formar profesionales competentes, calificados y comprometidos en mejorar la salud de las personas adultas mayores al cuidado.

Nos dice Gálvez⁴⁴ que lo anteriormente descrito, no es logrado si la enseñanza continúa un enfoque puramente instructivo conductual, que limita a la futura enfermera en su capacidad imaginativa y creadora de cuidados

enfermeros. Estas situaciones que se experimentan desde la formación tal vez sea, la explicación de que ahora existan varias investigaciones que describen, analizan, critican “los cuidados de enfermería”, principalmente por privilegiar las tareas más que al ser a quien eran destinados tales cuidados. En general es preciso decir que el modelo biomédico aun permanece en diversas partes del mundo.

Hace poco el mundo sufrió una de sus más grandes crisis económicas repercutiendo en diversas esferas sociales, además los cambios geográficos en el planeta como el calentamiento global y la contaminación amenazan la vida del ser humano; en el plano laboral de enfermería experimenta hasta ahora lo que Galvez⁴⁴ “Intrusismo” de carreras profesionales como obstetricia que intenta apropiarse de campos para el que la enfermera está capacitada profesionalmente para hacerlo y que le permite garantizar la salud y la vida de las personas. En Europa todavía se ha hecho respetar en cuanto existen las enfermeras matronas y la carrera de obstetricia no existe.

Por los diversos cambios se precisa que la enfermera sea formada como ciudadana con capacidad de reflexión, crítica, comprensión profunda y compleja de su entorno, aproximándose a comprender dialógicamente el objeto de su cuidado en su relación con la realidad.

En ese sentido escenarios como la EE/USAT permite evidenciar la preocupación por formar profesionales de enfermería de calidad. Tanto así dentro de esta escuela se ha hecho posible realizar intercambios de estudiantes a países europeos a fin de potenciar los conocimientos y enriquecerse de ellos no sólo en aulas de clase sino también a través de investigaciones como esta donde la autora tuvo la oportunidad de realizar el estudio comparado de los estilos de enseñar en España y Perú.

Por otro lado tanto en la UNIZAR como en la USAT, existe la conciencia de que para que el alumno tenga un buen desempeño en el área

práctica primero tiene que “saber” la teoría para luego ser capaz de interpretar la realidad, por ello ambos currículos empiezan con lo básico pese a la gran diferencia de que mientras en el espacio europeo existe el bachillerato para la preparación en materias de comunicación, metodologías de trabajo, etc., en el ámbito peruano se tenga que preparar al estudiante en estas áreas en la universidad.

Entonces no cabe duda de que para superar el instruccionismo que caracteriza la formación de enfermeras en ambos escenarios es necesario cuidar y trabajar por la calidad del docente, en primer lugar debe ser un eje de gran importancia para ellos, la investigación, incluso desarrollar temas con una propia autoría, esto acabaría con el pensamiento de que el profesor repite lo que está en los libros. Sin duda son ellos la pieza clave para construir ambientes con estilos de enseñanza ideales en la universidad.

Cuando el profesor reúna y conflúe todos los elementos de enseñanza con la realidad, se dará cuenta de la necesidad de preparación y despertará su interés en el objeto de estudio que favorecerá el camino para concientizar al hombre y hacerlo agente activo de su propia transformación.

En la formación de los profesionales de enfermería para el cuidado del adulto mayor debe ser entre otras cualidades, crítica, reflexiva, participativa y libre que permita formar profesionales capaces de generar el cambio integral de las realidades sanitarias y sociales en su complejidad multinacional a fin de dejar atrás pensamientos de enseñanza tradicional y dando paso al nuevo estudiante de enfermería capaz de enfrentar su realidad a fin de transformarla.

Lograr el pensamiento científico-crítico no es lograr un estado final que se alcanza con cualquier estrategia didáctica, antes al contrario se habla de un tipo de valores o principios de procedimientos a los que se apela para justificar el valor educativo de los medios que se utilicen.

CONSIDERACIONES FINALES

En esta parte de la investigación se presentan los resultados obtenidos a partir de los relatos de docentes y estudiantes respecto a los estilos de enseñar la enfermería a nivel universitario, uno Europeo y otro Latinoamericano. Ello permitió la aproximación conceptual de su significado, seguidamente se da a conocer algunas implicaciones que tiene esta aproximación del saber dentro de la formación así como de la asistencia en los nuevos profesionales de enfermería. Esta comprensión va más allá de aquellos enfoques teóricos respecto a la pedagogía y formación en enfermería. Es una comprensión que nace de la creación colectiva del conocimiento, que experimentan estudiantes y profesores dentro del mundo de la enseñanza.

La aproximación conceptual ha sido construida por los participantes para entender y definir los estilos de enseñar a partir de criterios que han permitido organizarlos y darles origen, contando con semejanzas y diferencias presentes en cada contexto académico de la EC/UNIZAR y la EE/USAT.

Dentro de los criterios de comparación que han dado origen a los estilos de enseñar se ha considerado: base de conocimientos, base estructural, elementos curriculares y desempeño del docente. Que han sido discutidos ampliamente en los resultados de la investigación.

En ese sentido a continuación se menciona los presupuestos convergentes en ambas realidades sobre los estilos de enseñar el cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado:

- La naturaleza de las asignaturas, revelan estilos de enseñar centrados en el desarrollo de contenidos que enfatizan aspectos terapéuticos recuperativos.

- Ambos confluyen en ciencias básicas de especialidades médicas.
- El profesor es el experto, es él quien selecciona contenidos, organiza tiempos y metodologías, y desarrollan sílabos estructurados desde su perspectiva, así lo que él piensa es mejor para su estudiante, de otro lado esto va creando un estudiante cuya imagen del profesor está relacionada al cumplimiento de sus órdenes con cierta imagen paternalista.
- En ambas realidades se requiere de profesionales cualificados para la enseñanza del cuidado del adulto mayor hospitalizado.

Las divergencias encontradas en los estilos de enseñar registran lo siguiente:

- La EC/UNIZAR tiene un estilo de enseñar Instructivo Conductual mientras que la EE/USAT tiene un estilo de enseñar con tendencia transversal integrada.
- Las ciencias básicas divergen cuando la universidad peruana desarrolla cursos que adentren al estudiante al nuevo reto universitario mientras que en la universidad española eso se deja de lado en cuanto reciben una preparación antes de ingresar a la universidad a través del bachillerato.
- La base estructural de los currículos marcan la diferencia cuando en la USAT se han preocupado por presentar un sílabo trabajado con mayor contenido y orientación al estudiante sobre la asignatura a desarrollar, mientras que la UNIZAR desarrolla una estructura básica, no obstante el sílabo acción no se desarrolla tal y cual el sílabo documento en la universidad peruana, mientras que en la universidad española el sílabo acción se extiende mejorando el sílabo documento.

- La EC/UNIZAR tiene un currículo formal con denominaciones que enfatizan un cuidado de la enfermedad, y la EE/USAT tiene un currículo formal orientado al cuidado de enfermería a la persona.
- Los créditos otorgados en la UNIZAR consideran el estudio que realiza el educando fuera de la institución, reconociendo el trabajo hecho por él para aprender, mientras que la USAT sólo considera horas en clase o en práctica.
- La universidad peruana esta iniciando el trabajo del enfoque de currículo por competencias enfocado a desarrollar habilidades y destrezas con conocimiento científico en el cuidado del adulto y adulto mayor, haciendo uso del Proceso del Cuidado, mientras que en a UNIZAR se trabaja un currículo basado en objetivos enfocados a modificar la conducta del estudiante y se encuentra en su estructura verbos infinitivos como aceptar, respetar, defender, analizar, reconocer, identificar, comprender diversas situaciones.
- Los contenidos de la EC/UNIZAR abarca hechos, conceptos y sistemas, entre ellos las principales modificaciones que ocurren en el adulto mayor mientras que la EE/USAT los contenidos abarcan hechos, conceptos y sistemas conceptuales, procedimientos y valores y actitudes.
- La EC/UNIZAR tiene una relación profesor/alumno descuidada y distante, el ratio profesor/estudiantes de 1/160 en la teoría, en la EE/USAT la relación profesor/alumno es mejor atendida con mayor posibilidad de acercamiento, el ratio profesor/estudiante es 1/7 en teoría, en ese sentido el apoyo logístico contribuye a la aproximación entre el docente y el estudiante.
- Los estudiantes de la EC/UNIZAR participan de metodologías básicamente expositivas sin integración grupal no generando

habilidad para el trabajo en equipo, en su lugar la EE/USAT realiza el uso de técnicas expositivas desarrolladas tanto por el docente como por el estudiante que permiten técnicas expositivas con capacidad de integración grupal y de equipo.

- En la EE/USAT la metodología permite utilizar técnicas creativas sensibles pero no logra que el estudiante construya su nuevo conocimiento, aquí el profesor dedica mayor tiempo a la técnica y poco a la discusión y socialización, finalmente el estudiante espera la clase magistral como ocurre en la EC/UNIZAR.
- En la EC/UNIZAR la enseñanza de la teoría es realizada a todo el grupo de estudiantes quienes están atentos a recibir los conocimientos de su profesora, realidad distinta la encontrada en la EE/USAT donde los estilos de enseñar es personalizada, permitiendo la participación de todos, además la tutoría y el acompañamiento ayuda a solucionar dificultades emergentes con pocas posibilidades que el estudiante desaprobe.
- En la EC/UNIZAR las estrategias para fortalecer los valores están relacionadas a evaluar la conducta del estudiante, no obstante sólo se le otorga el 10% del total de la nota, en la EE/USAT las estrategias para fortalecer los valores están relacionados al trabajo en equipo en forma solidaria, generando satisfacción personal al ayudar al otro, esto conlleva a reconocer en la docencia un espacio para la transformación social.

Las convergencias y divergencias, han emergido los estilos de enseñar enfermería para el cuidado del adulto mayor hospitalizado. Del departamento de Enfermería de cincuenta y dos años de funcionamiento como EC/UNIZAR y de una escuela con diez años de funcionamiento como la EE/USAT han caracterizado los estilos de enseñar.

RECOMENDACIONES

LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO HACIA LA TRANSFORMACIÓN

- Tomar como eje importante en la programación silábica al estudiante como agente central en la enseñanza de enfermería, crear estrategias para involucrarlo, comprometerlo, en su propia enseñanza considerando sus intereses, sus ideales, su cultura, sus experiencias de vida para que se conviertan en experiencias de aprendizaje.
- El profesor que recibe capacitación debe asumir el compromiso de no ser el único ente activo en el salón de clases.
- La enseñanza de enfermería para el cuidado del adulto mayor hospitalizado debe ir acompañado de la consideración por lo humano y el fundamento científico debe ser lo que distingue este cuidado.
- El docente que participe de la enseñanza de estas asignaturas debe considerar que la ciencia y la tecnología no excluyen lo humanitario.
- Es importante mencionar que los docentes de enfermería continúen capacitándose en la formación pedagógica para evitar sumergirse en la técnica dejando de lado la construcción del conocimiento.
- Los profesores tienen la misión de acompañar al estudiante en una práctica reflexiva y no dejar que se desarrolle en el tecnicismo.
- El perfil del profesor que enseña la asignatura de Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor Hospitalizado debe ser quien permite el dialogo con sus estudiantes, quien sea capaz de otorgarle poder y responsabilidad representado por el uso de la investigación como estrategia metodológica,

con pensamiento transformador experimentado en su hacer desde el aula.

- Tanto profesores como estudiantes deben convivir en un clima de valores, respeto, responsabilidad y solidaridad, que no se reduzca a la falsa generosidad sino por el contrario ser un acto recíproco.
- En el proceso de enseñanza del cuidado del adulto mayor hospitalizado no solo involucra el “saber hacer”, sino también en “saber ser” que involucra que el estudiante desarrolle conductas que revelen principios éticos, científicos, morales y sociales.
- Considerar que el contenido debe ser lo suficientemente necesario para preparar al estudiante para las necesidades del nuevo mundo, enseñarlo lo que realmente debe saber y este contenido debe por lo menos contener: hechos, conceptos, sistemas, procedimientos y actitudes.
- Que se considere dentro del plan curricular de la USAT asignaturas de cuidados al adulto de mayor en situaciones de enfermedad como la Geriatria.
- Que las instituciones hagan una revisión minuciosa de la antigüedad de la bibliografía planteada en los programas.
- Que en el plan curricular se tomen en cuenta y se enfatice en la teoría de Vera Regina Waldow, para que de esta manera las futuras generaciones puedan brindar cuidados basados en el cuidado humano como un valor y una forma de vivir y de expresar considerando que las personas en este caso son adultos mayores que atraviesan por un proceso de enfermedad.
- Cultivar la línea de los estudios comparados en todos los niveles, local, regional, nacional e internacional a fin de tomar de las instituciones lo bueno de su enseñanza y mejorarlo.

Por último, es de gran importancia para la investigadora dar la luz para el nacimiento de nuevas investigaciones que surgieron a partir de la investigación hecha.

Así pues se plantean las siguientes temáticas a investigar:

- El estilo de enseñar instructivo conductual y su relación con el éxito profesional de enfermería.
- Impacto de la enseñanza en enfermería a través de las técnicas creativo-sensibles.
- Estrategias pedagógicas innovadoras para un estilo diferente de enseñar enfermería.
- Perfil del docente que enseña el Cuidados al adulto mayor
- Modelo innovador de participación del estudiante en el diseño curricular.
- Participación del arte enfermero en la pedagogía del cuidado.
- Impacto del aprendizaje basado en problemas como técnica pedagógica
- Estilos de cuidar de acuerdo a los estilos Instructivo – conductual y Transversal – Integrador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castañeda Vélez A. Una necesaria concepción de hombre en educación. Certidumbres e incertidumbres. [revista en Internet] 1999[acceso el 29-09-09];
<http://www.correodelmaestro.com/anteriores/1999/febrero/incert33.htm>
2. Sevillano García María Luisa. Estrategias innovadoras para una enseñanza de calidad. Madrid. Editorial Pearson educación.2005
3. Instituto nacional de estadística e informática. Censo nacional en Perú. 1997
4. Vera Regina Waldow. Cuidar: Expresión humanizadora. México. Editorial Nueva Palabra. 2008
5. Huamán Cosme, Crisóstomo; Villegas Villegas, Leonardo; Huarca Carranza, Luis K. Corrientes pedagógicas contemporáneas. Editorial: Universidad Nacional de educación Enrique Guzmán y Valle. Lima 2004.
6. Calero Pérez Mavilo. Estrategias de educación constructivista. Lima. Ediciones San Marcos. 1999.
7. Laspalas Pérez J. Docencia y formación: estudios en honor del profesor José Luis González Simancas. Editorial: EUNSA. Pamplona 1998.
8. Demo P. Profesor-profesional del aprendizaje. [artículo en Internet] 2009 [acceso 08-10-09];
<http://pedrodemo.sites.uol.com.br/textos/ppaespanol.html>
9. Moncayo, Luis Guillermo. No sólo con buenos deseos. Editorial Hexagono. México, 1986.
10. Aranda Moreno L. Estilos de ensinar-cuidar en enfermagem. Un estudo comparado em situacoes de mayor complexidade do cliente hospitalizado: Brasil/Perú. [tesis doctoral] Universidad Federal de Rio de Janeiro.1998.

11. Herraiz M. Formación de formadores. Manual didáctico. Editorial: LIMUSA, S. A. México 2001
12. Medina Moya J. La pedagogía del cuidado: de los reduccionismos pedagógicos a los enfoques reflexivos de la complejidad. Barcelona. Editorial Antofagasta-2006.
13. Maffesolli M. Logos. Comunicacao Universidade. Editorial Grafica UERJ.1997.
14. García Hoz V. Tratado de educación personalizada: Introducción general a una pedagogía de la persona. Editorial: Ediciones Rialp. Madrid 1993.
15. Minayo De Souza M. Investigación social. Teoría, método y creatividad. Editorial Lugar. Argentina: Buenos Aires.2003
16. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Baptista Lucio P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw Interamericana. España: Madrid2007
17. Rodríguez Gómez G., Gil Flores J., García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. Editorial Aljibe. Málaga. 1996.
18. Trivinhos A. Introducción a la investigación en ciencias sociales: investigación educativa en educación. Brasil 1995
19. Bereday G. Método comparado en educación. Editorial Sa Porto. Brasil 1964.
20. Castillo. E; Vásquez, M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa: Revista Colombia Médica 2003; 134: 3
21. Waldow R. Cuidado na saúde. As relacoes entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis. Río de Janeiro: Vozes 2004.
22. Demo P. Conhecimento moderno sobre ética e intervenção de conhecimento. Petropolis. Vozes 1997.
23. Burke, Mary M.: Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor. 2ª ed. Madrid, Harcourt Brace, D.L. 1998

24. Vera Regina Waldow. Estratégias de enseñanza en enfermería”. Brasil. Editorial Vozes. 2005
25. K  rouac, Suzanne y otros. Pensamiento enfermero. Madrid. Editorial Masson. 2002
26. Potter Patricia y otros. Fundamentos de enfermería. Madrid. Editorial Harcourt. 2002.
27. Antón Nardiz, María Victoria. Las enfermeras entre el desafío y la rutina: una mirada al siglo XXI. Madrid. Editorial Díaz de Santos. 1998
28. Marriner Torney, A & Raile, M. Modelos y teorías en enfermería. Harcourt Brace. Cuarta edición. (1999)
29. Medellín, Gladis. “Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano: Atención Primaria de la salud, Editorial Guadalupe. Bogotá: Santa Fe.1993.
30. Rosell Puig W. La enseñanza integrada en las ciencias médicas. Rev Cubana Educ M  d Sup 1998.
31. Rosell Puig W. La enseñanza integrada en las ciencias médicas. [Revista en Internet] 2002 [acceso 20-10-10]; http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_3_02/ems02302.pdf
32. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Modelo Educativo de la USAT. 2010
33. Universidad nacional de Colombia-Manizales. El collage-una estrategia de creación en el aula. Revista creando. [Revista en Internet] 2002 [acceso 20-10-10]; http://www.manizales.unal.edu.co/modules/unrev_creado/documentos/Collage.pdf
34. Universidad de Zaragoza. Escuela de ciencias de la salud. [Enlace en Internet] [Acceso el 25-12-10] <http://psfunizar7.unizar.es/acad/ePlanes.php?id=99&p=1>

35. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería.
36. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería.
37. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista.
38. Alexander MF, Runciman PJ (2003). Marco del CIE para las competencias de la enfermera generalista. Ginebra: CIE.
39. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, (2003). La integración del sistema universitario español en el Espacio Europeo de Educación Superior. Documento Marco. Madrid.
40. Universidad Autónoma de Madrid. 30 años de Evolución de la Formación Enfermera en España. Revista Educación Médica. [Revista en Internet] 2007 [acceso 20-10-10]; http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132007000300005&script=sci_arttext
41. Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura. Francia.1998
42. BARBERÁ, P.; PUJOL, R. M. Organización de los contenidos de un área tomando como eje vertebrador un eje transversal. En MEC. Temas transversales y Desarrollo Curricular. Madrid. 1993.
43. GARCÍA LUCINI, Fernando. Temas transversales y áreas curriculares. Madrid, Editorial Anaya. Col. Alauda. 1994.
44. Gálvez D. Estilos de enseñar/cuidar en enfermería a nivel universitario. [tesis doctoral] Universidad Nacional de Trujillo. 2011.

Anexos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo**

Fecha...../...../...20.....

Número:

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Anexo 1)

PRESENTACIÓN

Se me ha planteado participar de la investigación titulada “Un estudio comparado: Estilos de enseñar el cuidado del adulto mayor hospitalizado en enfermería. España/Perú.2009” propuesta por la estudiante Gloria María Pinglo Neyra de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Perú.

CONSIDERACIONES

Hago de conocimiento que he sido informada de:

Primero: De la investigadora

Este proyecto pertenece a la estudiante de enfermería Gloria María Pinglo Neyra.

Segundo: De la participación en la entrevista

1. Participantes: Los involucrados se describen en dos partes: La investigadora y el participante. Ud. será participante de la entrevista que desarrollará la investigadora responsable de la investigación.
2. Objetivo: Caracterizar describir, comparar y analizar los estilos de enseñar el cuidado del adulto mayor hospitalizado en Enfermería.2009.
3. Idioma: Castellano
4. Duración: 20-30 minutos
5. Materiales: La entrevista será llevada a cabo con ayuda de un grabador de audio por lo que las declaraciones deben ser veraces.
6. Confidencialidad: la investigadora asegura que la información emitida durante este proceso será de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a la privacidad y al anonimato.
7. Riesgos y beneficios: El participante goza de la participación en función de colaborar con la investigación Estilos de enseñar cuidado, por lo que se aclara que no habrán beneficios específicos. No existen riesgos conocidos asociados con este tipo de estudios. No obstante si Ud. sufriera algún daño con este proyecto, la investigadora se asegurará de que Ud. reciba el tratamiento necesario.

Tercero: Del acuerdo

Se aclara en el presente documento que la colaboración que Ud. brinda a la presente investigación es de carácter VOLUNTARIO, su decisión de participar en el proyecto es enteramente suya. Si decide ser parte del proyecto, puede suspender su colaboración en cualquier momento. No se le tratará en forma diferencial si Ud. decide no participar o decide detener su colaboración.

Cuarto: Derechos de autor:

Queda totalmente en acuerdo que la presente investigación es autoría de la alumna Gloria María Pinglo Neyra, por lo que el RESPETO a la misma queda claro mediante el presente documento, cualquier consulta de parte de Ud. sobre la investigación puede hacérselo saber por mensaje vía Internet al correo gyg_17@hotmail.com o al número celular (51) 74-97-9384076 Perú.

Quinto: Consentimiento del Participante

Después de haber leído con detenimiento todo lo expuesto, y en pleno conocimiento de la información dada en este formulario de consentimiento, habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre este estudio, y estas preguntas siendo respondidas de manera satisfactoria, reafirmo mi acuerdo en participar en este proyecto de investigación.

Sexto: Consideraciones finales

El participante recibirá copia del presente formulario una vez que lo haya firmado junto con la investigadora.

Firma de la participante

DNI: _____

Firma de la investigadora

DNI: _____



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo**

Fecha...../...../...20.....

Número:

ENTREVISTA PROFESOR (Anexo 2)

DATOS PERSONALES

Seudónimo:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

I. CARACTERIZACION DE LOS ACTORES SOCIALES:

1. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

a) Año de graduación :

b) Año de maestría :

c) Año de doctorado :

d) Especialidades :

2. EXPERIENCIA en el área asistencial:

3. CARGO Y FUNCION DENTRO DEL PROGRAMA DE FORMACION PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.

a) ¿Qué tiempo lleva desempeñando este cargo?

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. Que características atribuye usted al programa o silabo de formación de los alumnos de enfermería en cuanto al cuidado del adulto mayor hospitalizado.

2. Describa detalladamente los métodos y estrategias que utiliza para la enseñanza del cuidado al adulto mayor hospitalizado, considerando criterios de:

3. Haga una crítica al programa de enseñanza (de teoría o de práctica según sea el caso del profesor) en la que se prepara al alumno para la asistencia al adulto mayor hospitalizado.

- Objetivos
- Contenido
- Competencias
- Tiempo
- Metodología
- Bibliografía

4. En el desenvolvimiento del profesor para la enseñanza del cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado...tiempo, personal docente, asistencial, materias, etc.

¿Que facilidades y que dificultades encuentra? (de teoría o de práctica según sea el caso del profesor)

5. Podría ofrecer algunas sugerencias para garantizar la óptima enseñanza del cuidado del adulto mayor hospitalizado. En la práctica, En la teoría.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo**

Fecha...../...../...20.....

Número:

ENTREVISTA AL ALUMNO (Anexo 3)

DATOS PERSONALES

Seudónimo :
Edad :
Sexo :
Estado Civil :
Dirección :

I. CARACTERIZACION DE LOS ACTORES SOCIALES:

1. Grado o Ciclo que cursas :
2. Año en que inicio sus estudios universitarios :
.....
3. Tiene algún otro estudio antes de estudiar Enfermería:
.....
4. Con qué persona te identificas :
.....

II. DATOS ESPECIFICOS

1. Que características atribuye usted a la enseñanza del programa o silabo de formación de los alumnos de enfermería en cuanto al cuidado del adulto mayor hospitalizado.
2. Describa detalladamente los métodos y estrategias que el profesor utiliza para la enseñanza del cuidado al adulto mayor hospitalizado, considerando criterios de:
3. Haga una crítica al programa de enseñanza (de teoría y en práctica según sea el caso del profesor) en la que se prepara al alumno para la asistencia al adulto mayor hospitalizado.
 - Objetivos
 - Contenido
 - Competencias
 - Tiempo
 - Metodología
 - Bibliografía
4. En el desenvolvimiento del profesor para la enseñanza del cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado...tiempo, personal docente, asistencial, materias, etc. ¿Qué facilidades y que dificultades encuentras?
5. Podría ofrecer algunas sugerencias para garantizar la óptima enseñanza del cuidado del adulto mayor hospitalizado.

PLAN DE ESTUDIOS DE LA UNIZAR (Anexo 04)

1ER CURSO

ANATOMÍA DESCRIPTIVA	05	TRONCAL
FISIOLOGÍA GENERAL	04	TRONCAL
ENFERMERÍA FUNDAMENTAL	14	TRONCAL
MICROBIOLOGÍA	03	TRONCAL
ENFERMERÍA COMUNITARIA I	05	TRONCAL
ANATOMÍA FUNCIONAL	05	OBLIGATORIO
HOMEOSTASIS	08	OBLIGATORIO
PSICOLOGÍA GENERAL EVOLUTIVA	05	OBLIGATORIO
ESTANCIAS CLÍNICAS I	09	OBLIGATORIO
INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA	07	OBLIGATORIO
TOTAL:	65	

2º CURSO

CIENCIAS PSICOSOCIALES APLICADAS	06	TRONCAL
ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA I	09	TRONCAL
ESTANCIAS CLÍNICAS II	16	TRONCAL
ENFERMERÍA COMUNITARIA II	08	TRONCAL
FARMACOLOGÍA Y DIETÉTICA	08	TRONCAL
ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA	07	TRONCAL
ESPECIALIDADES MEDICO QUIRÚRGICAS	06	OBLIGATORIA
TOTAL:	60	

3º CURSO

ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA	06	TRONCAL
ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA II	07	TRONCAL
ESTANCIAS CLÍNICAS III	18	TRONCAL
ENFERMERÍA GERIÁTRICA	07	TRONCAL
ENFERMERÍA COMUNITARIA III	11	TRONCAL

ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL (GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA)	08	TRONCAL
ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL II (PEDIATRÍA)	08	TRONCAL
ÉTICA Y DERECHO SANITARIO	03	OBLIGATORIA
FARMACOTERAPIA Y DIETOTERAPIA	06	OBLIGATORIA
TOTAL:	74	

OPTATIVOS

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	06	OPTATIVO
TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	06	OPTATIVA
MÉTODOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	06	OPTATIVA
INGLÉS TÉCNICO BÁSICO	06	OPTATIVA
FRANCÉS TÉCNICO BÁSICO	06	OPTATIVA
INGLÉS TÉCNICO AVANZADO	06	OPTATIVA
FRANCÉS TÉCNICO AVANZADO	06	OPTATIVA
TOTAL:	42	

**PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA
USAT-PERÚ (Anexo 05)**

Ciclo I				
Tipo	Código	Asignatura	Crd.	Pre-Requisito
Obligatorio	1601302SA/1	ANATOMÍA FISIOLÓGICA I	4	NINGUNO
Obligatorio	1601103EX/1	BIOECOLOGÍA	4	NINGUNO
Obligatorio	1601301SA/1	ENFERMERÍA Y SUS DIMENSIONES TEÓRICO PRÁCTICAS	5	NINGUNO
Obligatorio	1601401HU/1	LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	2	NINGUNO
Obligatorio	0001102EX/1	LÓGICA	3	NINGUNO
Obligatorio	0001101ED/1	METODOLOGÍA DEL TRABAJO INTELLECTUAL	4	NINGUNO
Ciclo II				
Tipo	Código	Asignatura	Crd.	Pre-Requisito
Obligatorio	1602302SA/2	ANATOMÍA FISIOLÓGICA II	4	ANATOMÍA FISIOLÓGICA I
Obligatorio	1602301SA/2	CUIDADOS FUNDAMENTALES DE ENFERMERÍA	8	ENFERMERÍA Y SUS DIMENSIONES TEÓRICO PRÁCTICAS ANATOMÍA FISIOLÓGICA I
Obligatorio	1602201EM/2	ECONOMÍA APLICADA A LA SALUD	3	NINGUNO
Electivo	1602303SA/2	HISTORIA DE LA ENFERMERÍA DEL PERÚ Y DEL MUNDO	2	NINGUNO
Electivo	0002101TE/2	HISTORIA DE LA IGLESIA	2	NINGUNO
Obligatorio	0002102EX/2	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	4	METODOLOGÍA DEL TRABAJO INTELLECTUAL
Obligatorio	0001403CO/2	PROGRAMAS DE CÓMPUTO I	0	-20 CRÉDITOS
Ciclo III				
Tipo	Código	Asignatura	Crd.	Pre-Requisito

Obligatorio	1603305SA/3	BIOFÍSICA	3	ANATOMÍA FISIOLÓGICA I ANATOMÍA FISIOLÓGICA II
Obligatorio	1603304SA/3	CUIDADOS EN SALUD MATERNA PERINATAL	8	CUIDADOS FUNDAMENTALES DE ENFERMERÍA ANATOMÍA FISIOLÓGICA II
Electivo	1604312SA/3	ENFOQUE PSICOSOCIAL DE LA SALUD Y LA ENFERMERÍA	2	NINGUNO
Obligatorio	0003106TE/3	FILOSOFÍA	3	NINGUNO
Obligatorio	0001402EX/3	MATEMÁTICA APLICADA	2	LÓGICA
Obligatorio	1603306SA/3	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	4	BIOECOLOGÍA
Obligatorio	0002404CO/3	PROGRAMAS DE CÓMPUTO II	0	PROGRAMAS DE CÓMPUTO I
Electivo	1603307SA/3	PSICOLOGÍA EN SALUD	2	NINGUNO

Ciclo IV

Tipo	Código	Asignatura	Crd.	Pre-Requisito
Obligatorio	IDI- ALEBAS/4	ALEMÁN BÁSICO	0	60 CRÉDITOS
Obligatorio	0004105TE/4	ANTROPOLOGÍA FILOSÓFICA	4	FILOSOFÍA
Obligatorio	1604311SA/4	BIOQUÍMICA	3	BIOFÍSICA
Obligatorio	1604309SA/4	CUIDADO AL NIÑO Y ADOLESCENTE SANO	8	CUIDADOS EN SALUD MATERNA PERINATAL MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA
Obligatorio	1604310SA/4	FARMACOLOGÍA	4	ANATOMÍA FISIOLÓGICA I ANATOMÍA FISIOLÓGICA II
Obligatorio	IDI- FRABAS/4	FRANCÉS BÁSICO	0	60 CRÉDITOS
Obligatorio	IDI-INGBAS/4	INGLÉS BÁSICO	0	60 CRÉDITOS

Obligatorio	IDI-ITABAS/4	ITALIANO BÁSICO	0	60 CRÉDITOS
Obligatorio	IDI-PORBAS/4	PORTUGUÉS BÁSICO	0	60 CRÉDITOS
Obligatorio	1606114EX/4	SEMINARIO: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA INVESTIGACIÓN	3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
Ciclo V				
Tipo	Código	Asignatura	Crd.	Pre-Requisito
Obligatorio	IDI-ALEESP/5	ALEMÁN ESPECIALIZADO	0	ALEMÁN BÁSICO
Obligatorio	1605314SA/5	CUIDADO AL NIÑO Y ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE SALUD	8	CUIDADO AL NIÑO Y ADOLESCENTE SANO FARMACOLOGÍA
Obligatorio	1605315ED/5	EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA	4	METODOLOGÍA DEL TRABAJO INTELLECTUAL
Obligatorio	0005107TE/5	FE Y CULTURA	4	ANTROPOLOGÍA FILOSÓFICA
Obligatorio	IDI-FRAESP/5	FRANCÉS ESPECIALIZADO	0	FRANCÉS BÁSICO
Obligatorio	IDI-INGESP/5	INGLÉS ESPECIALIZADO	0	INGLÉS BÁSICO
Obligatorio	IDI-ITAESP/5	ITALIANO ESPECIALIZADO	0	ITALIANO BÁSICO
Obligatorio	IDI-PORESP/5	PORTUGUÉS ESPECIALIZADO	0	PORTUGUÉS BÁSICO
Obligatorio	1606317SA/5	SEMINARIO TALLER DE FARMACOTERAPIA	4	FARMACOLOGÍA
Ciclo VI				
Tipo	Código	Asignatura	Crd.	Pre-Requisito
Obligatorio	0006108TE/6	CRISTOLOGÍA	4	FE Y CULTURA
Obligatorio	1606316SA/6	CUIDADO AL ADULTO CON PROBLEMAS DE SALUD DE MENOR COMPLEJIDAD	8	CUIDADO AL NIÑO Y ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE SALUD

Obligatorio	1606318SA/6	DESARROLLO PERSONAL Y LIDERAZGO	3	NINGUNO
Obligatorio	0005205EM/6	DIRECCIÓN DE PERSONAS	4	NINGUNO
Obligatorio	1608324SA/6	ENFERMERÍA Y SALUD OCUPACIONAL	3	CUIDADO AL NIÑO Y ADOLESCENTE CON PROBLEMAS DE SALUD
Ciclo VII				
Tipo	Código	Asignatura	Crd.	Pre-Requisito
Obligatorio	1607319SA/7	CUIDADOS AL ADULTO CON PROBLEMAS DE SALUD DE MAYOR COMPLEJIDAD	8	CUIDADO AL ADULTO CON PROBLEMAS DE SALUD DE MENOR COMPLEJIDAD
Obligatorio	1607320JU/7	LEGISLACIÓN EN SALUD	2	NINGUNO
Obligatorio	0009209EM/7	MARKETING	3	DIRECCIÓN DE PERSONAS
Obligatorio	0008110TE/7	MORAL CATÓLICA	4	CRISTOLOGÍA
Obligatorio	1607321SA/7	SEMINARIO: ENFOQUES EMERGENTES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD	3	SEMINARIO: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA INVESTIGACIÓN
Ciclo VIII				
Tipo	Código	Asignatura	Crd.	Pre-Requisito
Obligatorio	1608322EM/8	ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN ENFERMERÍA	8	MARKETING CUIDADOS AL ADULTO CON PROBLEMAS DE SALUD DE MAYOR COMPLEJIDAD
Obligatorio	0009111TE/8	DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA	3	MORAL CATÓLICA
Obligatorio	1608115EM/8	PROYECTOS DE DESARROLLO EN	5	MARKETING

		SALUD		
Obligatorio	1608323SA/8	TESIS I	3	SEMINARIO: ENFOQUES EMERGENTES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD
Ciclo IX				
Tipo	Código	Asignatura	Crd.	Pre-Requisito
Obligatorio	0010210EM/9	ALTA DIRECCIÓN	3	DIRECCIÓN DE PERSONAS
Obligatorio	1609301SA/9	CUIDADOS DE SALUD A LOS GRUPOS HUMANOS	9	ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN ENFERMERÍA
Obligatorio	0010112TE/9	DEONTOLOGÍA	4	DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA
Obligatorio	1609303SA/9	ENFERMERÍA AVANZADA	4	NINGUNO
Obligatorio	1609302SA/9	TESIS II	3	TESIS I
Ciclo X				
Tipo	Código	Asignatura	Crd.	Pre-Requisito
Obligatorio	1610301SA/10	INTERNADO	10	CUIDADOS DE SALUD A LOS GRUPOS HUMANOS ALTA DIRECCIÓN DEONTOLOGÍA TESIS II PROGRAMAS DE CÓMPUTO II INGLÉS ESPECIALIZADO ENFERMERÍA AVANZADA
Obligatorio	1610302SA/10	TESIS III	3	TESIS II

PROGRAMA DE GERIATRÍA. UNIZAR – ESPAÑA 2009 (Anexo 6)

La Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza a través del Diplomado en Enfermería desarrolla el curso anual de Enfermería geriátrica.

Este programa tiene como característica primordial la asistencia al adulto mayor en la carrera profesional de enfermería y cuyos contenidos propuestos enfocan las diferentes actividades a partir de la situación de salud del anciano.

a) Datos generales

- Departamento académico : Fisiatría y Enfermería
- Créditos : 7
- Nivel de exigencia académica : 3er año de la diplomatura de enfermería
- Duración : Anual
- Carga horaria : 4 horas x semana
- Requisitos : Anatomía descriptiva y/o funcional; Fisiología general y/o Homeostasis; Enfermería fundamental

b) Objetivos

A través de los contenidos propuestos se pretende que el alumno, al finalizar su periodo de preparación sea capaz de:

- Aceptar, respetar y defender el hecho indiscutible de que los ancianos son miembros de una comunidad con derecho sus responsabilidades dentro de ella.
- Analizar el concepto de anciano y su evolución desde la perspectiva histórica y social.
- Reconocer la repercusión del aumento de población anciana en la sociedad actual.

- Identificar no sólo las principales modificaciones biofísicas y funcionales que se producen por razón de la edad avanzada, sino también los cambios psicosociales y económicos y las repercusiones de dichas modificaciones en la vida de las personas de edad avanzada.
- Reconocer las peculiaridades de las enfermedades en los ancianos, así como los condicionantes terapéuticos y rehabilitadores.
- Identificar las diferentes repercusiones, en todas las esferas humanas, de la falta de salud en la vejez.
- Identificar los problemas y sus soluciones más comunes en la práctica de la asistencia diaria al paciente anciano.
- Comprender la razón por la que es necesaria una preparación específica de enfermería geriátrica para la atención a los mayores

c) Contenido

El programa comprende once unidades

Unidad Didáctica 1: Introducción a la Geriátrica y Gerontología: Evolución Histórica de la Asistencia Geriátrica; Biología del Envejecimiento, Medidas e Índices del envejecimiento, Asistencia Geriátrica Socio-Sanitaria

Unidad Didáctica 2: El Anciano: El anciano sano, El paciente geriátrico, Valoración Integral Geriátrica, Farmacoterapia en el anciano (Conceptos básicos), Sueño: Modificación del patrón del sueño, Insomnio en el anciano

Unidad Didáctica 3: Sistema Cardiovascular: Modificaciones cardiovasculares.

Unidad Didáctica 4: Respiratorio, Modificaciones en aparato respiratorio.

Unidad Didáctica 5: Aparato Digestivo: Modificaciones en Aparato digestivo, Xerostomía bucal, Estomatitis, Síndrome de estreñimiento, Síndrome de Incontinencia fecal,

Unidad Didáctica 6: Sistema Genito-urinario: Modificaciones en la vida sexual de los ancianos, Modificaciones en aparato urinario, Síndrome de Incontinencia urinaria.

Unidad Didáctica 7: Órgano Cutáneo: Modificaciones en el órgano cutáneo, Candidiasis mucocutáneas, Xerosis senil, Tumores cutáneos.

Unidad Didáctica 8: Sistema Músculo-Esquelético: Modificaciones musculoesqueléticas, Osteoporosis, Síndrome de inmovilidad.

Unidad Didáctica 9: Sentidos: Modificaciones oculares, Modificaciones auditivas, Presbiacusia, Modificaciones en el sentido del olfato, Modificaciones del sentido del tacto, Modificaciones en el sentido del gusto.

Unidad Didáctica 10: Mente.: Modificaciones cerebrovasculares, Modificaciones mentales, Enfermedad de Alzheimer.

Unidad Didáctica 11: Final de la vida: Cuidados enfermeros al anciano Terminal, Cuidados post-mortem.

d) Evaluación

El programa plantea la realización de un primer parcial, al finalizar el turno 1 y 2 de enseñanza teórica, es decir para los dos grupos conjuntamente, y un examen final (2º Parcial) en la convocatoria Oficial de Junio. En dicha convocatoria se podrán volver a presentar los alumnos que no lo hayan hecho en el 1º parcial o que hayan suspendido (desaprobado) este 1 parcial, e indiscutiblemente, todos los alumnos al 2º Parcial.

Ambos parciales constarán de 6 Preguntas cortas con un valor cada una de 1'50 puntos.

En este tipo de preguntas se valora: conocimiento, capacidad de concreción y capacidad de comunicación. Su total de puntuación será de 9 puntos.

Para aprobar, se debe obtener una puntuación de 5 puntos en cada parcial, siendo la nota final la media entre las dos puntuaciones, siempre que estén ambos parciales aprobados.

Igualmente se tendrá presente la realización de un trabajo a determinar en su momento (máxima puntuación del mismo: 1'50 puntos), este trabajo permitirá alcanzar la puntuación máxima de 10, siendo además un requisito para la obtención de matrícula; también se tendrá presente la asistencia a las aulas así como la actitud durante el desarrollo de las enseñanzas.

La nota es atribuida en base a sistema decimal, siendo la nota $> 0 = a 5$ la nota aprobatoria. No hay examen para subir nota, ni trabajo (aparte del expuesto).

e) Bibliografía: en el catálogo de la biblioteca de la universidad de Zaragoza.

BIBLIOGRAFIA BASICA

- Aspectos clínicos del envejecimiento. Director William Reichel. Buenos Aires, El Ateneo, 1981.
- Brocklehurst, J. C.: Geriátría fundamental. Barcelona, 1979.
- Burke, Mary M.: Enfermería gerontológica : cuidados integrales del adulto mayor. 2ª ed. Madrid, Harcourt Brace, D.L. 1998.
- Cuidados geriátricos en enfermería. Editor Barbara McVan. Barcelona, Doyma, D.L. 1985.
- García Hernández, Misericordia: Enfermería geriátrica. 2ª ed., reimp. rev. Barcelona, Masson, 2003.
- Guillén Llera, Francisco: Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. 2ª ed. Barcelona, Masson, 2008
- Kane, Rosalie A.: Evaluación de las necesidades en los ancianos : guía práctica sobre los instrumentos de medición. Barcelona, SG Editores : Fundación Caja de Madrid, 1993

- Langerica Salazar, Raquel: Gerontología y geriatría. México, D.F., Interamericana, 1985
- Manual de enfermería geriátrica. Misericordia García Hernández. Alcalá de Guadaíra (Sevilla), MAD, 2007
- Síndromes geriátricos. Coordinador E. Hortonedo Blanco. Madrid, Ergon, D.L. 2006.
- Salgado Alba, Alberto: Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano. Barcelona, Masson, D.L. 1995
- Salgado Alba, Alberto: Manual de geriatría. 3ª ed. reimp. Barcelona, Masson, 2003

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

- Atlas de anatomía humana Sobotta. Tablas de músculos, articulaciones y nervios. Directores, R. Putz y R. Pabst, con la colaboración de Renate Putz. 22ª ed. Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2006
- Atlas de anatomía humana Sobotta. Vol. 1, Cabeza, cuello, miembro superior. Directores, R. Putz y R. Pabst, con la colaboración de Renate Putz. 22ª ed. Madrid. Editorial Médica Panamericana, 2006
- Atlas de anatomía humana Sobotta. Vol. 2, Tronco, abdomen y miembro inferior. Directores, R. Putz y R. Pabst, con la colaboración de Renate Putz. 22ª ed. Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2006
- Exton-Smith, A., Weksler, M.: Tratado de Geriatría. Barcelona, Pedriátrica, 1988
- Guyton, Arthur C.: Tratado de fisiología médica. 11ª ed. Madrid, Elsevier, D.L. 2006
- Kane, Robert L.: Geriatría clínica. 4ª ed. México D. F., McGraw-Hill Interamericana, 2000
- Lueckenotte, Annette Giesler: Valoración geriátrica. Madrid, Interamericana-McGraw-Hill, 1992

- Martín Villamayor, Pedro Gabriel: Anatómo-fisiología. I. 1ª ed., reimp. rev. Barcelona, Masson, 2003.
- Martín Villamayor, Pedro Gabriel: Anatómo-fisiología. II. 1ª ed. , reimp. rev. Barcelona, Masson, 2003.
- Mishara, B.L.: El proceso de envejecimiento . Madrid, Morata, D.L. 1985
- Staab, Angela Simon: Enfermería gerontológica: adaptación al proceso de envejecimiento. México D. F., McGraw-Hill-Interamericana, 1997

SILABO DE CUIDADOS AL ADULTO CON PROBLEMAS DE SALUD DE MAYOR COMPLEJIDAD (Anexo 7)

I. DATOS INFORMATIVOS.-

1. Asignatura : Cuidados al Adulto con problemas de Salud de mayor complejidad
2. Facultad : Medicina
3. Escuela Profesional : Enfermería
4. Ciclo de Estudios : VII
5. Código : 16073195A
6. Créditos : 08
7. Horas : 16: Teoría: 04; Práctica: 12
8. Carácter : Obligatorio
9. Requisito : Cuidados al Adulto con problemas de Salud de menor complejidad
10. Semestre académico : 2009 - II
11. Profesores : Siete profesores.

II. SIGNIFICATIVIDAD E IMPORTANCIA.-

Esta Asignatura del área de Formación Profesional es de naturaleza investigativo, teórico – práctico; partiendo de la práctica para construir la Teoría. Es obligatorio en el cuarto año del plan de estudios de la Escuela de Enfermería de la USAT; la cual permitirá al estudiante brindar un cuidado holístico – humanitario de la persona adulta y anciana, con problemas de salud en los diferentes niveles de prevención y en los problemas de salud cardiovasculares, neurológicos, endocrino metabólicos, oncológicos, en afecciones medico quirúrgicos, urgencias y emergencias, cuidados intensivos, salud mental y familiar; haciendo uso del proceso del cuidado. De tal manera que el estudiante desarrolle habilidades, destrezas con conocimiento científico en el cuidado del adulto y anciano, desarrollando

investigaciones que contribuyan a que esta población tenga una mejor calidad de vida como ser humano.

III. COMPETENCIAS.-

1.- General:

Que el Estudiante desarrolle habilidades y destrezas con conocimiento científico en el cuidado del adulto y adulto mayor, haciendo uso del Proceso del Cuidado.

2.- Específicas:

- Investiga, analiza, discute e interpreta los problemas de salud del adulto y adulto mayor.
- Aplica el proceso del cuidado en los diferentes problemas de salud, cardiovasculares, oncológico, neurológico,. traumatológicos, endocrino metabólicos, urgencias y emergencias, cuidados intensivos y salud mental y familiar; a través del enfoque estratégico, holístico, humanitario y desarrollo del pensamiento crítico reflexivo.
- Desarrolla interrelaciones personales positivas y demuestra responsabilidad y actitud científica, ética y humanitaria en su ser y hacer.

IV. PROGRAMACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS.-

I UNIDAD: Epidemiología situacional de salud del adulto y adulto mayor en el Perú

Competencia:

Investiga, analiza, discute e interpreta los problemas de salud del adulto y adulto mayor.

SEMANA	CONTENIDOS	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO	LECTURAS RECOMENDADA	PROFESOR RESPONSABLE
1ra semana 17 Agosto	Sesión inaugural: Presentación de los participantes.		Los estudiantes y profesoras se conocen.	Guías de la cartera de servicios para la atención primaria e integral del /adulto adulto mayor, ESSALUD 2005,2008	Equipo
	Exploración de saberes previos.	Dinámica grupal,	Redacta los saberes previos solicitados.	http://www.Google Cuidado y autocuidado de salud del adulto mayor.	Equipo
	Presentación de silabo	exposición dialogo	Cada estudiante conoce el contenido de su silabo.	http://www.MINSA,gob,pe/perfil del adulto mayor. (2004)	Francisca Constantino Facundo
18 Agosto	Epidemiología Situación de salud regional, nacional del adulto y anciano y afecciones crónicas.	Aplicación de pre test	Conocimiento científico. Comprensión de lectura.	Desarrollando respuestas integradas de los Sistemas de Cuidados de la Salud para una población en rápido envejecimiento INTRA II – PERÚ 2004.	Gaby Mimbela Izaga.
19 Agosto		Socialización del silabo	Mapa conceptual.		
20 Agosto	Ciclo vital familiar; cuidados y sus repercusiones.	Trabajo en grupo. Forum.			
		Sociodrama. Sesión en aula.			

II UNIDAD: Cuidados de Enfermería en la persona con problemas Oncológicos

Competencia: Aplica el proceso del Cuidado en los diferentes niveles de prevención en los problemas de salud oncológica.

SEMANA	CONTENIDOS	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO	LECTURAS RECOMENDADA	PROFESOR RESPONSABLE
2da semana					
24 Agosto	Epidemiología del cáncer. Tipología.	Seminario taller.	Presentación de conclusiones.	Otto, Shirley Enfermería oncológica Harcourt /	Nancy Bustamante López
25 Agosto	Cuidados de Enfermería al adulto con problemas oncológicos: mama, útero, gástrico, pulmón, hematooncológicos, etc. Nuevos enfoques en oncología.	Dinámica creativa sensible “Mi cuerpo habla”.	Presentación de resumen	Océano 1;2002 España	Profesora invitada
26 Agosto	Cuidados de Enfermería en personas con cáncer: Cuidados paliativos	Presentación de video “El dolor”	Presentación de plan de cuidados	Martínez Caro, Diego Enfermería oncológica: Escuela Universitaria de Enfermería, clínica	Profesora invitada
27 Agosto	Ética y Bioética en el cuidado de personas con problemas oncológicos	Discusión grupal: Panel		Universitaria Universidad de Navarra Ediciones Universidad de Navarra 1;1995 Pamplona	Yolanda Nizama Carranza
					Profesora invitada

III UNIDAD: Cuidados en Salud Mental y Familiar.

Competencia: Aplica el proceso del cuidado en el adulto y adulto mayor en Salud Mental y Familiar.

SEMANA	CONTENIDOS	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO	LECTURAS RECOMENDADA	PROFESOR RESPONSABLE
3era semana					
31 Agosto	PRIMERA EVALUACIÓN PARCIAL				Equipo
01 Set.	Cuidados en salud mental y familiar. Situación de salud mental del adulto.	Seminario taller. Taller vivencial.	Interpretar la realidad de la salud mental del adulto.	Morrison, Michelle Fundamentos de enfermería en salud mental Harcourt Brace 1; 1999 Madrid.	Nancy Sánchez Merino.
02 Set.	Cuidados de Enfermería en la promoción y prevención de la salud mental	Presentación de video	Elaboración de un plan educativo y prevención		Gaby Mimbela Izaga.
03 Set.	Cuidados de		Interpretar la		Nancy Sánchez

	Enfermería al adulto con problemas de salud mental: Neurosis, Psicosis, maniaco depresiva, esquizofrenia.	El gran jurado	realidad de la salud mental del adulto. Elaboración de un plan educativo y prevención		Merino. Francisca Constantino Facundo
--	---	----------------	---	--	--

IV UNIDAD: Cuidados de enfermería en la persona con problemas cardiovasculares.

Competencia: Aplica el proceso del cuidado en el adulto y adulto mayor con problemas cardiovasculares.

SEMANA	CONTENIDOS	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO	LECTURAS RECOMENDADA	PROFESOR RESPONSABLE
4ta semana 07 Set.	Taller de Introducción a la Práctica Clínica				Equipo
08 Set.	Cuidados para la promoción de Salud prevención y tratamiento de la persona con: • Hipertensión Arterial.	Presentación de video Discusión grupal. Plenaria. “Mi cuerpo habla”	Presentación de conclusiones. Elaboración de un plan de cuidados.	Brunner y Suddarth Tratado de enfermería medico-quirúrgica. Mc. Escuela	Angélica Zevallos Policarpio
09 Set.	• Insuficiencia Cardíaca Congestiva	Presentación de caso	Presentación de un mapa conceptual.	Atención de enfermería en cardiología.	Angélica Zevallos Policarpio
10 Set.	• Síndrome coronario Agudo	Socio drama. Clínico. Forum. Discusión grupal	Elaboración de un plan de cuidados.	Long, Bárbara C.; Phipps, Wilma J.; Cassmeyer, Virginia L Enfermería medicoquirúrgica: Nursing - mayo 2008: ¿Debe estar la familia durante la reanimación?	Angélica Zevallos Policarpio
5ta semana 14 Set. 15 Set	PRACTICA CLINICA PRACTICA CLINICA				
16 Set	Electrocardiografía Básica				
17 Set.	Intervención de Enfermería en Reanimación Cardio pulmonar	Clase Magistral Socialización	Interpretación de un electrocardiograma Básico Aplicar las técnicas del RCP básico.		Angélica Zevallos Policarpio Mercedes López Díaz Equipo

V. UNIDAD: Cuidados de enfermería en la persona con problemas Neurológicos

Competencia: Aplica el proceso del cuidado en el adulto y adulto mayor con problemas Neurológicos

SEMANA	CONTENIDOS	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO	LECTURAS RECOMENDADA	PROFESOR RESPONSABLE
6ta semana 21 Set. 22 Set.	PRACTICA CLINICA PRACTICA CLINICA				
23 Set.	SEGUNDA EVALUACION PARCIAL Cuidados para la promoción de la salud y prevención en el tratamiento de las personas con problemas de salud por:	Presentación de video, caso Clínico. Panel – forum	Presentación de conclusiones. Elaboración de un mapa conceptual	NURSING-febrero 2008. Ruptura de un aneurisma cerebral: ¿esta UD. preparado para cuidar este tipo de personas?	Equipo
24 Set.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad Cerebro Vascular. • Epilepsia • Traumatismo Encéfalo craneano 	Presentación de video, caso Clínico. Panel – forum	Presentación de conclusiones. Interpretar la escala de Glasgow	Kidd, Pamela Stinson; Sturt, Patty Manual de Urgencias en Enfermería Malagón-Londoño, Gustavo,... (et al). Manejo integral de urgencias	Nancy Sánchez. Nancy Bustamante Mercedes López Díaz
7ma semana 28 Set. 29 Set.	PRACTICA CLINICA PRACTICA CLINICA				
30 Set.	Cuidados en persona con experiencia neuroquirurgica	El gran jurado. Plenaria	Presentación de conclusiones. Interpretar la escala de Glasgow	Urden, Linda D., Lough Mary E.; Stacy, Kathleen M Cuidados intensivos en enfermería.	Mercedes López Díaz
01 Oct.	Presentación de procesos de cuidado				Equipo

VI. UNIDAD: Cuidados de enfermería en la persona con en problemas Traumatológicos.

Competencia: Aplica el proceso del cuidado en el adulto y adulto mayor con problemas Traumatológicos.

SEMANA	CONTENIDOS	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO	LECTURAS RECOMENDADA	PROFESOR RESPONSABLE
8va semana 05 Oct. 06 Oct.	PRACTICA CLINICA PRACTICA CLINICA				
07 Oct.	Cuidados a personas con afecciones traumatológicas: Fracturas - Vendajes	Socialización de la investigación Demostración Discusión grupal	Demostración y redemonstración de la aplicación de vendajes- Presentación de un plan de cuidados. Plan de prevención	Kidd, Pamela Stinson; Sturt, Patty Manual de Urgencias en Enfermería Malagón-Londoño, Gustavo,... (et al). Manejo integral de urgencias	Yolanda Nizama Carranza
08 Oct.	FERIADO			Urden, Linda D., Lough Mary E.; Stacy, Kathleen M Cuidados intensivos en enfermería.	
9na semana 12 Oct. 13 Oct.	PRACTICA CLINICA PRACTICA CLINICA				
14 Oct.	Cuidados en personas politraumatizados Cuidados de enfermería a la persona con Drenaje pleural	Presentación de caso clínico. Socialización de la investigación		Brunner y Suddarth Tratado de enfermería medico-quirúrgica. Mc. Escuela Universitaria de Enfermería. Atención de enfermería en cardiología.	Nancy Sánchez Merino
15 Oct.	Cuidado a personas con afecciones traumatológicas: Traumatismo Raquimedular Cuidados de la persona con sondajes.	Socio drama Exposición - dialogo laboratorio Taller vivencial			Mercedes López Díaz
10ma semana 19 Oct. 20 Oct. 21 Oct.	PRACTICA CLINICA PRACTICA CLINICA				
	Cuidados en personas con Traqueotomía	Presentación de caso clínico. Discusión Grupal a través de la rejilla. Plenaria	Demostración y redemonstración de la aplicación correcta de los cuidados en caso de traqueotomía. Presentación de Conclusiones. Presentación de un plan de prevención.	Long, Bárbara C.; Phipps, Wilma J.; Cassmeyer, Virginia L Enfermería medicoquirúrgica:	Mercedes López Díaz
22 Oct.	Cuidados en personas con osteoporosis.				Francisca Constantino Facundo

VII. UNIDAD: Cuidados de enfermería en la persona con problemas
Endocrinos metabólicos y renales.

Competencia: Aplica el proceso del cuidado en el adulto y adulto mayor con
problemas Endocrino metabólicos y renales.

SEMANA	CONTENIDOS	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO	LECTURAS RECOMENDADA	PROFESOR RESPONSABLE
11ma semana 26 Oct. 27 Oct.	PRACTICA CLINICA PRACTICA CLINICA				Equipo
28 Oct. 29 Oct.	TERCERA EVALUACION PARCIAL Presentación de procesos de cuidado				
12ava semana 02 Nov. 03 Nov.	PRACTICA CLINICA PRACTICA CLINICA				
04 Nov.	Cuidados en personas con afecciones renales, endocrino, metabólicas y renales; Diabetes Mellitus;	Metodología creativa sensible: "Mi cuerpo habla".	Presentación informe de entrevista realizada identificando sus respuestas humanas alteradas.		Yolanda Nizama Carranza
05 Nov.	Hipo e hipertiroidismo	Presentación caso clínico	Presentación de Conclusiones. Presentación de un plan de prevención		Gaby Mimbela Yzaga
13ava semana 09 Nov. 10 Nov.	PRACTICA CLINICA PRACTICA CLINICA				
11 Nov.	Insuficiencia Renal Aguda y Crónica	Entrevista a una persona con IRC Talleres vivenciales			Yolanda Nizama Carranza Francisca Constantino Facundo
12 Nov.	Presentación de procesos de cuidado			Brunner y Suddarth Tratado de	Equipo

				<p>enfermería medico- quirúrgica. Mc Graw-Hill Interamericana 9; 2002: México: México</p> <p>Long, Barbara C.; Phipps, Wilma J.; Cassmeyer, Virginia L Enfermería medicoquirúrgica : un enfoque del proceso de enfermería, Harcourt Brace 3; 1999 Madrid DuGas”Tratado de Enfermería Práctica”. Ed. Interamericana. Ed.4°. México. 1996. Harrison. Medicina Interna Ed. Interamericana. Mc. Hill Graw, México. 1998. Levine, D. “Cuidados del Paciente Renal” Ed. McGraw-Hill Interamericana. 2da edic. México.1994. Enero -Febrero 2008 Vol. 18 N1Revisión integral del tratamiento de la diabetes miellitus tipo 2 en atención primaria: aspectos, higiene diabética, educacionales y farmacología</p>	
--	--	--	--	--	--

VIII. UNIDAD: Cuidados de enfermería en casos de Urgencias y Emergencias.

Competencia: Aplica el proceso del cuidado en el adulto y adulto mayor en urgencias y Emergencias

SEMANA	CONTENIDOS	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO	LECTURAS RECOMENDADA	PROFESOR RESPONSABLE
14 ava semana 16 Nov. 17 Nov.	PRACTICA CLINICA PRACTICA CLINICA				
18 Nov.	CUARTA EVALUACION PARCIAL Presentación de procesos de cuidado				Equipo
19 Nov.	Cuidados a personas en situaciones de urgencia – emergencia: <ul style="list-style-type: none"> Estado de shock y sus diversos tipos. Intoxicaciones y envenenamientos 	Socio drama. Caso Clínico. El gran jurado.	Presentación de un plan de cuidados de enfermería	Serradell Cabra, Armando; Cateura López, Pablo Enfermería en urgencias. Monsa; s.f. Barcelona: Tomo I: tratamiento avanzado y hospitalario, Tomo II: tratamiento básico. Nursing - mayo 2008: ¿Debe estar la familia durante la reanimación? Brunner y	Mercedes López Díaz Gaby Mimbela Yzaga
15 ava semana 23 Nov. 24 Nov.	PRACTICA CLINICA PRACTICA CLINICA				
25 Nov.	Presentación de procesos de				
26 Nov.	cuidados				Equipo
16 ava semana 30 Nov. 01 Dic.	PRACTICA CLINICA PRACTICA CLINICA				
02 Dic.	Primeros Auxilios a personas con intoxicación por órganos fosforados y sustancias químicas corrosivas. Cuidados a personas con Hemorragia digestiva	Seminario taller Taller vivencial.		Suddarth Tratado de enfermería medico-quirúrgica. Mc Graw-Hill	Francisca Constantino Facundo Yolanda Nizama Carranza
17ava semana 07 Dic.	EVALUACIÓN FINAL				

08 Dic. 09 Dic. 10 Dic.	Presentación de procesos de FERIADO Presentación de procesos de Consolidado de Notas			Interamericana 9; 2002: México: México Long, Barbara C.; Phipps, Wilma J.; Cassmeyer, Virginia L Enfermería medicoquirúrgica : un enfoque del proceso de enfermería, Harcourt Brace 3; 1999 Madrid	Equipo Equipo
-------------------------------	---	--	--	---	----------------------

PRACTICA DE LABORATORIO

UNIDAD	SEMANA	PRACTICA
UNIDAD IV	Semana 4	Practica 01: Taller Introducción a la Práctica Clínica
	Semana 5	Practica 02: Electrocardiografía
		Practica 03: RCP Básico
UNIDAD VI	Semana 8	Práctica 04: Vendajes
	Semana 10	Practica 05: Cuidados en una persona portadora de Traqueotomía

TEMAS PARA EL DESARROLLO DE CASOS

UNIDAD IV	CASO 1 (Semana 4)	Cuidados de Enfermería a personas con Insuficiencia Cardíaca.
UNIDAD V	CASO 2 (Semana 6)	Cuidados de Enfermería a personas con Enfermedad Cerebro Vascular
	CASO 3 (Semana 6)	Cuidados de Enfermería a personas con Traumatismo Encéfalo Craneano
UNIDAD VI	CASO 4 (Semana 9)	Cuidados de Enfermería a personas politraumatizadas.
	CASO 5 (Semana 9)	Cuidados de Enfermería a personas con Traumatismo Raquímedular
	CASO 6 (Semana 10)	Cuidados de Enfermería a personas con Osteoporosis
UNIDAD VII	CASO 7 (Semana 12)	Cuidados de Enfermería a personas con Hipo e hipertiroidismo.
	CASO 8 (Semana 13)	Cuidados de Enfermería a personas con Insuficiencia Renal Crónica
UNIDAD VIII	CASO 9 (Semana 14)	Cuidados de Enfermería a personas en estado de shock
	CASO 10 (Semana 16)	Cuidados de Enfermería a personas con Intoxicaciones por órganos fosforados y carbonatados.
	CASO 11 (Semana 16)	Cuidados de Enfermería a personas con Hemorragia digestiva

V. TRABAJOS DE INVESTIGACION.-

En la asignatura Cuidados al Adulto con problemas de Salud de mayor complejidad, se desarrollarán los siguientes temas de investigación:

- Situación de salud el adulto y adulto mayor en la región y nacional, rol familiar.
- Cuidados De Enfermera en la persona con terapia paliativa, problemas cardiovasculares, neurológicos, nefrológicos, endocrinos y metabólicos
- Salud Mental en el adulto y adulto mayor. Problemas de salud mental más frecuente en el adulto y adulto mayor y el rol familiar.

VI.-CRONOGRAMA DE INVESTIGACIÓN (PROCESO DEL CUIDADO)

ACTIVIDAD	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
Valoración			x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x				
Diagnóstico							x	x	x	x	X	x	x	x	x	x				
Planificación							x	x	x	x	X	x	x	x	x	x				
Ejecución							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Evaluación							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Sustentación del informe de Investigación									x		x		x		x	x	x	x		

VII.- METODOLOGIA.-

La metodología a utilizarse será:

- 1.- Metodología problematizadora que ayuda al desarrollo de la observación descripción análisis comprensión, explicación de situaciones reales.
- 2.- Investigación cotidiana del proceso de cuidado.
- 3.- Aplicación de metodología creativo sensible basado en la literatura, análisis discusión análisis, discusión dialogo, exposición de los temas de investigación, desarrollo de trabajo practico

- 4.- Asesoría personalizada y tutoría para monitorizar avance de la investigación, desarrollo personal del estudiante
- 5.- Se considerará 15 minutos del día jueves para enfatizar la formación de valores con diversas metodologías
- 6.- El desarrollo de las sesiones presenciales se complementa con las horas de prácticas donde la asesoría permite que los estudiantes pongan en marcha los conocimientos adquiridos, ganando experiencias propias del hacer como futuro profesional.

VII.- EVALUACION.-

Los estudiantes serán evaluados en el desarrollo de sus competencias en forma integral y permanente (evaluación diagnóstica, de proceso y sumativa), en la aplicación del Proceso de Cuidado de Enfermería (PCE) (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación y sustentación), teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Asistencia puntual a sesiones teórico- prácticas.
- Participación activa en trabajos individuales (seminarios, talleres, análisis crítico, resúmenes).
- Participación activa en la elaboración y redacción del PCE.
- Aplicación del proceso de cuidados evidenciando compromiso en su ser y hacer.
- Práctica de valores como: Compañerismo, respeto a la persona, empatía, autenticidad, etc.
- La nota mínima aprobatoria es 14

La nota final será el promedio obtenido de los calificativos y los siguientes coeficientes:

Investigación Cotidiana (Teoría).....	40%
Ejecución del trabajo de Investigación (Práctica).....	40%
Informe y sustentación del Proceso de Cuidados.....	20%

VIII.- BIBLIOGRAFÍA.-

8.1. Bibliografía que se encuentra en Biblioteca USAT.

- Alspach, JoAnn Grif Cuidados intensivos de enfermería en el adulto Mc Graw-Hill Interamericana 5; 2000: México.
- Brunner y Suddarth Tratado de enfermería médico-quirúrgica. Mc Graw-Hill Interamericana 9; 2002: México: México.
- Burke, Mary E.; Walsh, Mary B. Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor Harcourt Brace 2;1998 Madrid.
- Du Gas. “Tratado de Enfermería Práctica”. Ed. Interamericana. Ed.4º. 1986 México.
- Escuela Universitaria de Enfermería, Atención de enfermería en cardiología. Ediciones Universidad de Navarra Pamplona1; 1997.
- Harrison. Medicina Interna. Ed. Interamericana. Mc. Hill Graw,, 1998. México
- Kidd, Pamela Stinson; Sturt, Patty Manual de Urgencias en Enfermería Harcourt Brace 2; 1998.
- Long, Barbara C.; Phipps, Wilma J.; Cassmeyer, Virginia L Enfermería medicoquirúrgica: un enfoque del proceso de enfermería, Harcourt Brace 3; 1999 Madrid.
- Martínez Caro, Diego Enfermería oncológico: Escuela Universitaria de Enfermería, clínica Universitaria Universidad de Navarra Ediciones Universidad de Navarra 1; 1995 Pamplona.
- Morrison, Michelle Fundamentos de enfermería en salud mental Harcourt Brace 1; 1999 Madrid.
- Marriner, Ann. 1994. Modelos y Teorías de Enfermería. 3era edic. Ed. Mosby/Doyma Madrid.
- Urden, Linda D., Lough Mary E.; Stacy, Kathleen M Cuidados intensivos en enfermería Océano Grupo Editorial 1; 2003 Barcelona.
- Otto, Shirley Enfermería oncológica Harcourt / Océano 1;2002 España

- Martínez Caro, Diego Enfermería oncológica: Escuela Universitaria de Enfermería, clínica Universitaria Universidad de Navarra Ediciones Universidad de Navarra 1;1995 Pamplona
- Serradell Cabra, Armando; Cateura López, Pablo Enfermería en urgencias. Monsa1;s.f. Barcelona: Tomo I: tratamiento avanzado y hospitalario, Tomo II: tratamiento básico.

8.2. Bibliografía Complementaria: libros que no se encuentran en la biblioteca USAT, Internet

- <http://www.Google> Cuidado y autocuidado de salud del adulto mayor.
- <http://www.MINSA.gob.pe/perfil> del adulto mayor. (2004) Desarrollando respuestas integradas de los Sistemas de Cuidados de la Salud para una población en rápido envejecimiento INTRA II – PERÚ 2004.
- Lexus. 2003. Manual de Enfermería Ed. Lexus. Barcelona España.
- Levine, D. “Cuidados del Paciente Renal” Edit. McGraw-Hill Interamericana. 2da edic. 1994. México